



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

O MARKETING E A INOVAÇÃO DO SERVIÇO FARMACÊUTICO COMO APOIO DE SAÚDE

Trabalho submetido por
Andreia Túlia Bicho Lourenço de Oliveira
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Outubro de 2015



**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EGAS MONIZ**

MESTRADO INTEGRADO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**O MARKETING E A INOVAÇÃO DO SERVIÇO FARMACÊUTICO
COMO APOIO DE SAÚDE**

Trabalho submetido por
Andreia Túlia Bicho Lourenço de Oliveira
para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas

Trabalho orientado por
Dr. Paulo Mendes Jorge Margarido

Outubro de 2015

"Dá-se muita atenção ao custo de se realizar algo.

E nenhuma ao custo de não realizá-lo."

- Philip Kotler

AGRADECIMENTOS

Ninguém pode prever o futuro mas pode ser criado com as escolhas que se faz ao longo da nossa passagem. O futuro pertence aos sonhadores porque quem sonha tem sempre um próximo objectivo para conquistar. A expectativa do sucesso não depende do tempo mas sim da força de vontade e dos caminhos que cada um segue. A motivação aliada à perseverança são a chave para um futuro brilhante. Aprender é uma chama insaciável que deve manter-se sempre acesa por toda a nossa vida.

Ao Campus Universitário Egas Moniz e à Associação de Estudantes do ISCSEM, pela possibilidade de vivenciar tudo o que um percurso académico pode oferecer e ainda mais.

Ao professor, orientador e mentor Paulo Margarido, pela disponibilidade e altruísmo, por trazer uma visão inspiradora ao Curso de Ciências Farmacêuticas e por desafiar o meu espírito empreendedor.

Aos meus colegas e professores, pela camaradagem e pelos ensinamentos transmitidos.

Aos meus pais, Odete e Hermínio, por acreditarem sempre em mim e de me proporcionarem a realização de mais um sonho.

À minha avó querida, pela ternura e pela enorme força de viver que me serve de exemplo todos os dias.

Ao meu amado avô, que não teve oportunidade de ver concluída esta etapa da minha vida e de quem sinto muitas saudades.

Ao meu irmão mais velho, pela tremenda paciência que tem comigo e por ser um revisor literário muito crítico.

Uma palavra de agradecimento à minha cunhada Ieva Immure, por ter internacionalizado a minha vida e pela sua coragem.

À minha querida amiga, Vanessa Silva, pelas risadas, experiências e confidências.

Ao meu casal favorito, Ana Lopes e Diogo Rogério, pela coragem e resiliência que têm na sua vida que serve de exemplo para a minha.

Ao meu namorado e amigo, pela constante motivação e companheirismo e por nunca me deixar desistir perante as adversidades.

Resumo

A crise económica que Portugal atravessa teve implicações no Sistema Nacional de Saúde, afectando a dinâmica comercial das farmácias comunitárias. A questão de como derrubar as ameaças e garantir a fidelização do utente na implementação de novos desafios foi o principal objetivo que motivou a análise do tema.

As farmácias enfrentam uma era de novas ameaças e um mercado cada vez mais competitivo, levando a um público-alvo mais exigente e seletivo. A implementação de novas estratégias de marketing e a excelência do serviço prestado são factores promissores para o sucesso de uma farmácia, garantindo sua sustentabilidade. O exercício da liderança e da comunicação são elementos chave para o sucesso organizacional.

O farmacêutico-gestor é uma profissão multidisciplinar focada no utente e na saúde-pública, bem como na estabilidade da sua empresa.

A título futurista, os farmacêuticos comunitários podem desempenhar papéis multifacetados em diferentes áreas de intervenção na comunidade.

Palavras-chave: Marketing, farmácia comunitária, crise económica, gestão.

Abstract

The economic crisis that Portugal crosses at the moment had implications for the national health system, affecting the commercial dynamics of community pharmacies. The question of how to bring down the threats and guarantee the patients loyalty, in the implementation of new challenges, was the main motivation to bring the subject on the table.

Pharmacies are currently facing an era of new threats and an increasingly competitive market, leading to demanding and selective patients. The implementation of new marketing strategies and the service optimization are promising factors for the pharmacy's success and to guarantee its sustainability. The exercise of leadership and communication are essential keys to organizational success.

The pharmacist-manager is a multidisciplinary career with its focus on patients, public-health and their company stability. On behalf of the future, community pharmacists should play multifaceted roles in different areas of intervention in the community.

Key-words: Marketing, Community pharmacy, economic crisis, management.

	Índice geral
Índice de figuras	13
Índice de tabelas	13
Índice de Gráficos.....	14
Lista de Abreviaturas e siglas	15
I. INTRODUÇÃO	17
II. O FARMACÊUTICO E A CRISE ECONÓMICA.....	19
IIa. O papel do farmacêutico na sociedade e na saúde	19
IIb. Responsabilidade ética e deontologia profissional.....	21
IIc. A situação actual da farmácia comunitária em Portugal	23
III. MARKETING APLICADO À FARMÁCIA COMUNITÁRIA	29
IIIa. Introdução ao Marketing	29
IIIb. Plano de Marketing	35
b1. Marketing Mix.....	36
b2. Análise Swot	38
IIIc. Segmentação e posicionamento de mercado.....	40
IIId. Merchandising	43
IIIe. Venda cruzada.....	47
IIIf. Gestão de stocks	50
IIIg. Psicologia do consumidor	53
IIIh. Comunicação e atendimento	59
IIIi. Fidelização de utentes	63
IV. PERSPECTIVAS PARA FARMÁCIA COMUNITÁRIA	67
IVa. Apresentação de 3 cenários com limite temporal de 2020	67
V. ANÁLISE DE CASOS PRÁTICOS EFECTUADOS EM PORTUGAL	71
Va. Estudo A.....	71
Vb. Estudo B.....	72

Vc. Estudo C	73
VI. CONCLUSÃO	75
VII.BIBLIOGRAFIA	77

Índice de figuras

Figura 1: Modelo do processo de marketing.....	29
Figura 2: Gerir relações, gestão 360° com o cliente.....	33
Figura 3: Processo geral da elaboração de uma estratégia de marketing.	36
Figura 4: Gestão de estratégias de marketing e marketing mix.	36
Figura 5: Análise SWOT.....	38
Figura 6: Modelo STP (segmentation, targeting, positioning).....	41
Figura 7: Exemplo de segmentação de mercado na farmácia.	42
Figura 8: Grupos fundamentais de stock numa farmácia.	51
Figura 9: Modelo do comportamento do consumidor.....	53
Figura 10: Hierarquia das necessidades de Abraham Maslow.....	55
Figura 11: Os 4 tipos de consumidores.	55
Figura 12: Princípios de Gestalt.....	56
Figura 13: Aplicações da comunicação na saúde.....	60
Figura 14: Benefícios da utilização da comunicação em saúde.	60
Figura 15: Desafios propostos para a gestão do Sistema de Saúde.....	68

Índice de tabelas

Tabela 1: Panorâmica dos deveres dos farmacêuticos de acordo com o EOF	22
Tabela 2: Dados do relacionamento das farmácias com os grossistas (2009-jun/2014). 27	
Tabela 3: O marketing mix: visão do <i>marketer</i> vs. Visão do consumidor	38
Tabela 4: Técnicas de merchandising aplicadas à farmácia comunitária.....	45
Tabela 5: Factores a considerar na análise de stock.	50
Tabela 6: Representação do volume de facturação e stock na farmácia de acordo com a Análise ABC.....	52
Tabela 7: Exemplos de diversas situações quotidianas na farmácia.	62
Tabela 8: Factores de maior relevância para o futuro do farmacêutico português.....	67
Tabela 9: Enquadramento dos cenários I (pharmacy-mall), II(e-pharmacist), III(reorganize or die).	69
Tabela 10: Resumo das principais características e implicações dos cenários elaborados.....	69
Tabela 11: Resumo das principais características do Estudo A.	71
Tabela 12: Resumo das principais características do Estudo B.	72
Tabela 13: Resumo das principais características do Estudo C.	73

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Evolução da quota dos LVMNSRM vs Farmácias – volume.	24
Gráfico 2: Evolução da quantidade, valor e nível de preços de MNSRM.	24
Gráfico 3: Evolução do preço médio dos medicamentos dispensados no mercado do SNS.....	26
Gráfico 4: Número de farmácias em Portugal que encerraram e reabriram (2010-2014).	26
Gráfico 5: Oportunidades de venda com utilização de cross-selling.	48
Gráfico 6: Representação do volume (%) dos tipos de compra impulsiva relativa aos 100% de compras totais.....	58
Gráfico 7: Evolução do número de farmácias ao longo dos anos em cada um dos cenários.....	70
Gráfico 8: Evolução mensal da facturação da farmácia entre Maio 2009 e Maio de 2010.	74

Lista de Abreviaturas e siglas

ANF – Associação Nacional das Farmácias

CS – Cross Selling (venda cruzada)

EOF – Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos

LVMNSRM – Local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica

MKT - Marketing

MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PNL – Programação neurolinguística

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SWOT – Strenghts, weaknesses, opportunities, threats

I. INTRODUÇÃO

As farmácias enfrentam uma era de novas ameaças e um mercado cada vez mais competitivo, levando a um público-alvo cada vez mais exigente e seletivo. A implementação de novas estratégias de marketing (MKT) e a excelência do serviço prestado, são fatores promissores para o sucesso de uma farmácia e de uma boa gestão da sua sustentabilidade (Craveiro, 2010).

O farmacêutico pode adoptar o papel de profissional de saúde e também de gestor, de forma a conseguir combater as adversidades actuais. A farmácia, como espaço de saúde é também uma actividade comercial e cada vez mais é necessário adaptar-se às constantes mudanças de forma a rentabilizar a sua actividade. Nos dias de hoje, as farmácias de oficina têm de acompanhar as ameaças externas, tanto a nível económico, social e cultural, assim como a nível das boas práticas farmacêuticas. É de salientar que a farmácia comunitária é em primeiro lugar um espaço de saúde e que por isso mesmo, deve-se ter sempre em mente as barreiras éticas entre a sua actividade comercial e a saúde do utente. A farmácia comunitária deixou de ter um papel centrado na dispensa do medicamento e desenrola um papel muito mais interventivo na saúde pública e na sociedade (Queirós, 2011).

As constantes alterações na política do medicamento e a forte regulamentação são factores que contribuíram para a actual situação do sector farmacêutico (Carvalho, 2013).

Em 2005, é lançado o decreto-lei permitindo a venda de Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) fora das farmácias. O artigo 1º do Decreto-lei nº 307/2007 de 31 de Agosto, diz “Os medicamentos não sujeitos a receita médica para uso humano, adiante designados por MNSRM, podem ser vendidos ao público fora das farmácias em locais que cumpram os requisitos legais e regulamentares.”(Decreto-lei nº 307/2007 de 31 de Agosto, 2007).

As farmácias comunitárias deixaram de ser o único ponto de venda e acesso a medicamentos e a abertura de novos espaços de saúde têm grande influência na situação actual das farmácias comunitárias. Com o lançamento da portaria, as farmácias enfrentam uma grande ameaça de competitividade e concorrência (Carvalho, 2013).

O conceito marketing surge no contexto actual da crise, no sentido de derrubar obstáculos e acompanhar as tendências, criando oportunidades com novos processos comerciais e na aplicação de novas estratégias (Coelho & Almeida, 2010; Sánchez, 2009).

O marketing não é somente uma disciplina dedicada a vendas e publicidade, deve ser utilizado como ferramenta de apoio para potencializar a função do farmacêutico como prestador de cuidados de saúde e como empreendedor (Heemann & Garippe, 2002).

II. O FARMACÊUTICO E A CRISE ECONÓMICA

IIa. O papel do farmacêutico na sociedade e na saúde

Tradicionalmente, o papel do farmacêutico era centrado na dispensa do medicamento de acordo com uma prescrição médica e a uma avaliação final para a verificação de uma correcta dispensa. Ao longo do tempo, o seu papel expandiu para um cuidado mais focado no utente e continua ainda a evoluir (Avalere Health, 2014).

A *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP), considera que todos os farmacêuticos têm a responsabilidade de participar a nível global, nacional, regional e institucional de forma a promover a saúde pública (Subramaniam *et al.*, 2008).

A crescente popularidade das redes de cuidados de saúde têm proporcionado a oportunidade ao sector farmacêutico de causar um impacto positivo, ainda maior, no bem-estar do utente através do seu papel activo como agente de saúde na sociedade e com equipas de atendimento multidisciplinares (McGuirk, 2013).

O farmacêutico tem um papel de acção fundamental na redução e prevenção da mortalidade medicamentosa. De modo a acompanhar os progressos científicos e as necessidades da população tem-se apostado na contínua formação e competências do farmacêutico na compreensão da dispensa e composição do fármaco de forma a melhorar os serviços prestados e a reduzir os custos para o sistema de saúde. As recomendações do farmacêutico são peças chave na prevenção dos erros medicamentosos e na diminuição dos efeitos adversos (Zeind & McCloskey, 2006).

Realizou-se uma investigação num hospital universitário de forma a avaliar o impacto económico no aconselhamento e recomendações na terapia por parte de farmacêuticos durante 30 dias. No grupo de pacientes ao qual foram sugeridas recomendações ao médico, 79% das intervenções tiveram um impacto económico positivo (Zeind & McCloskey, 2006).

Outros estudos, demonstram que o farmacêutico desempenha um papel importante na análise de custos e apresentam resultados positivos na gestão de recursos monetários (Avalere Health, 2014; Zeind & McCloskey, 2006).

A farmácia comunitária é facilmente acessível aos utentes, sendo muitas vezes o seu primeiro recurso em busca de ajuda e esclarecimento. O farmacêutico tem a responsabilidade de educar os utentes para uma correcta utilização do medicamento, alertar sobre possíveis interações e efeitos adversos, esclarecer dúvidas, incentivar a adesão à terapêutica, intervir activamente na saúde e bem-estar dos utentes (Zeind & McCloskey, 2006).

As farmácias comunitárias têm um papel imprescindível na saúde pública, uma vez que contactam directamente com os utentes, sendo muitas vezes o seu primeiro contacto com um profissional de saúde (Pharmaceutical Services Negotiating Committee, 2010).

Os farmacêuticos contribuem eficazmente na prestação de serviços de imunização e podem contribuir para o aumento das taxas de vacinação (Avalere Health, 2014).

O correcto aconselhamento melhora a adesão e resultados terapêuticos em doentes com condições crónicas (Avalere Health, 2014; O'Dea, 2014).

As equipas das farmácias comunitárias são um recurso precioso para melhorar a saúde e bem-estar, promovendo estilos de vida saudáveis, prevenção e controlo de doenças (American Public Health Association, 2006a, 2006b; Pharmaceutical Services Negotiating Committee, 2010).

Os farmacêuticos possuem conhecimentos valiosos acerca da terapia medicamentosa e por essa razão, devem ter um papel de liderança no desenvolvimento, implementação e avaliação das iniciativas de melhoria da qualidade de cuidados de saúde (American Society of Health-System Pharmacist, 2010).

Conjuntamente com outros profissionais de saúde, os farmacêuticos promovem a farmacovigilância, a investigação, a monitorização e segurança dos medicamentos (American Society of Health-System Pharmacist, 2007; Zeind & McCloskey, 2006).

Os estudos continuam a demonstrar que a adição de um farmacêutico numa equipa de assistência ao doente produz melhores resultados, tanto clínico como económico (Kenreigh & Wagner, 2006; National Governors Association, 2015).

Com a aposta na sua formação, estes profissionais de saúde tornaram-se exímios na gestão terapêutica, ultrapassando o conhecimento acerca desta temática sobre qualquer outro prestador de cuidados de saúde (Schommer *et al.*, 2010).

Os farmacêuticos têm alargado os seus papéis de acção na sociedade e são membros integrantes no sistema de cuidados de saúde, com uma abordagem focada no utente (Riemschneider, 2010; Zeind & McCloskey, 2006).

A colaboração de um farmacêutico numa equipa de profissionais de saúde pode melhorar o desempenho nos indicadores de qualidade e a atingir metas nacionais de saúde (Avalere Health, 2014).

IIb. Responsabilidade ética e deontologia profissional

O farmacêutico desempenha um papel fundamental na sociedade e na saúde pública e é imperativo que compreenda a ética como uma ferramenta imprescindível no exercício da sua profissão (Simões & Guerreiro, 2013).

Simões e Guerreiro (2013), definem a ética como “o estudo filosófico do valor da moral da conduta humana e das regras e princípios que devem governá-lo; um código de conduta considerada correta, especialmente por um determinado grupo, profissão, ou mesmo por um indivíduo” (Simões & Guerreiro, 2013).

É possível caracterizar os valores da sociedade ou profissão, focando-se sobre as atitudes relacionadas a contextos morais. A ética afecta a forma como nos comportamos, o que acreditamos, como tratamos os outros e os valores que escolhemos para defender (Wingfield & Badcott, 2007).

Ao longo da carreira, os profissionais de saúde são confrontados com questões com alto valor ético, tais como “Devo dizer sempre a verdade?”, “E quando a verdade parece ser mais prejudicial para o doente do que benéfica?”, “Devo dispensar um MNSRM solicitado, mesmo acreditando que este pode ser prejudicial para o doente?” (Simões & Guerreiro, 2013).

De forma a proceder de acordo com normas éticas e no momento da toma de decisão, precisa-se do conhecimento de certos princípios aos quais estão inerentes a distinção entre o correcto e incorrecto (Orme-Smith & Spicer, 2001).

De acordo com o Estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (EOF), no artigo relativo aos deveres para com a profissão; “a primeira e principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e bem-estar do doente e do cidadão em geral, devendo pôr o bem dos indivíduos a frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança” (EOF, 2001).

O termo ético não deve ser tratado sem se falar de deontologia, uma vez que dificilmente podem ser separados. A ética retrata um conjunto de comportamentos, juízos de valor e moral ao qual o homem rege a sua conduta moral, levando-o a tomar decisões correctas ou incorrectas. Falando de outro termo da filosofia, a deontologia, define-se como um leque de normas e deveres adaptados a um determinado grupo profissional. É correcto dizer-se “deontologia profissional”, uma vez que são princípios e regras que um grupo profissional deve seguir no exercício da sua profissão. Este conjunto de normas associadas a comportamentos éticos são fundamentais para potenciar o desempenho

profissional do farmacêutico, auxiliando-o na decisão que garante sempre o melhor para o utente, para a profissão e para a sociedade (Pita, 2013).

Segundo Pita (2013), as normas éticas e deontológicas devem ser “um contributo para um melhor desempenho profissional, um melhor serviço à população e contribuir para uma dinâmica prestação científica” (Pita, 2013).

A deontologia profissional do farmacêutico enuncia os direitos e deveres (Tabela 1) dos farmacêuticos, o sigilo profissional, publicidade e informação e a relação com os utentes, colegas e profissionais de saúde; entre outros. É de salientar que apenas os indivíduos inscritos na Ordem dos Farmacêuticos (OF) podem usar o título de farmacêutico e exercer actos implícitos à profissão (EOF, 2001).

Tabela 1: Panorâmica dos deveres dos farmacêuticos de acordo com o EOF

(adaptado de Pita, 2013, p. 23).

Deveres do Farmacêutico	
Artigo 80.º	Dever Geral
Artigo 81.º	Deveres para com a profissão
Artigo 83.º	Dever de actualização científica
Artigo 84.º	Dever da protecção e de preservação da saúde pública
Artigo 85.º	Deveres do farmacêutico de indústria
Artigo 86.º	Deveres do farmacêutico de distribuição
Artigo 87.º	Deveres do farmacêutico de oficina ou hospitalar
Artigo 88.º	Deveres do farmacêutico analista
Artigo 89.º	Deveres do farmacêutico ao serviço do Estado
Artigo 90.º	Deveres deontológicos gerais
Artigo 93.º	Dever especial de assistência
Artigo 94.º	Dever de informação ética
Artigo 97.º	Deveres ecológicos
Artigo 98.º	Dever de informação à Ordem
Artigo 100.º	Deveres especiais para com a Ordem
Artigo 107.º	Deveres para com o utente
Artigo 108.º	Dever de urbanidade
Artigo 109.º	Dever de colaboração na preparação científica e técnica dos colegas
Artigo 110.º	Deveres para com os colegas
Artigo 111.º	Deveres para outros profissionais de saúde
Artigo 112.º	Dever de colaboração no ensino

IIc. A situação actual da farmácia comunitária em Portugal

A presente crise que Portugal enfrenta obrigou o Estado a reformular decisões e a implementar medidas de forma a estabilizar a situação financeira que o país incorre (J. S. Ferreira, 2012).

Com o decorrer da perturbação financeira foi imperativo tomar decisões relativas a despesa em saúde, medidas que se alinham com a implementação de planos agressivos na contenção de custos (A. S. Pinto, 2014).

A *World Health Organization* (WHO) defende que as medidas adoptadas para combater a crise não devem ser sobrepostas ao acesso e à competência dos serviços de saúde prestados, uma vez que os cuidados de saúde devem ser sempre acompanhados da melhor qualidade possível (WHO, 2009).

A acessibilidade à saúde deve ser feita de modo imparcial e igual a todos os cidadãos, baseando-se num modelo de paridade social que procure ganhos em saúde a um mínimo custo para os utentes (J. S. Ferreira, 2012).

A situação económica das farmácias comunitárias tem-se vindo a degradar, tendo sido em 2009 o ano de maior evidência da instabilidade do sector (A. A. Antão, Cravo, Grenha, & Rosa, 2011).

A panorâmica actual das farmácias comunitárias deve-se, em grande parte, ao leque de alterações legislativas e imposições legais em toda a cadeia do medicamento, tais como: o estabelecimento de um memorando de políticas económicas e financeiras, a liberalização da propriedade da farmácia, a venda de MNSRM fora das farmácias, a redução de preços e margens, a dinamização do mercado de genéricos, a possibilidade de as farmácias efectuarem descontos, implementação de margens regressivas, aumento de stock por imposição legal, aumento de custos fixos, entre outros (J. M. Costa, 2014).

A venda de MNSRM fora das farmácias tornou-se possível em 2005, através do decreto-lei nº 134/2005 de 16 de Agosto com o objectivo de reduzir os preços dos medicamentos e aumentar a acessibilidade (Decreto-lei nº 134/2005 de 16 de Agosto, 2005).

Esta lei permitiu a abertura de locais de venda de MNSRM (LVMNSRM), aumentando a concorrência e competitividade para as farmácias, que deixaram de ser locais exclusivos para a venda de medicamentos. As grandes cadeias de hipermercados ganharam liberdade para entrar no mercado do medicamento e instalarem superfícies de venda de MNSRM,

provocando perdas significativas para as farmácias portuguesas (J. M. Costa, 2014; Fonseca *et al.*, 2011).

As farmácias sentiram necessidade de reajustar a sua actividade, na adaptação à concorrência por parte das parafarmácias, assim como a evolução dos utentes que rapidamente se tornaram mais exigentes (Queirós, 2011).

Em Março de 2015 encontravam-se 1004 locais de venda de MNSRM registados (Infarmed, 2015b).

A quota no mercado dos LVMNSRM teve a sua participação em constante aumento (Gráfico 1) até 2014 (Infarmed, 2015b).

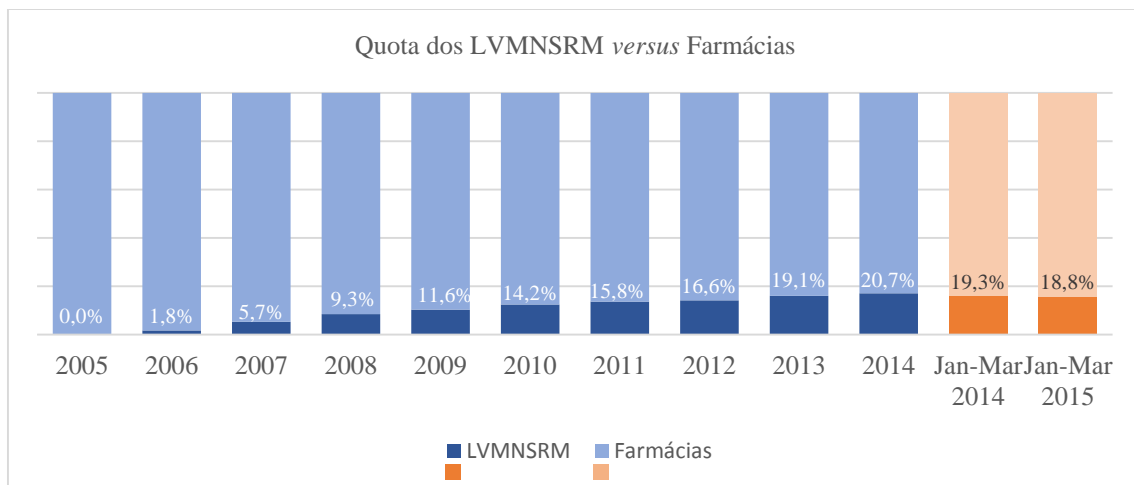


Gráfico 1: Evolução da quota dos LVMNSRM vs Farmácias – volume (adaptado de Infarmed, 2015b).

Os preços dos MNSRM sofreram alterações ao longo dos anos, sendo notório o decréscimo acentuado entre o mesmo período de 2014 e 2015 (Gráfico 2) (Infarmed, 2015b).

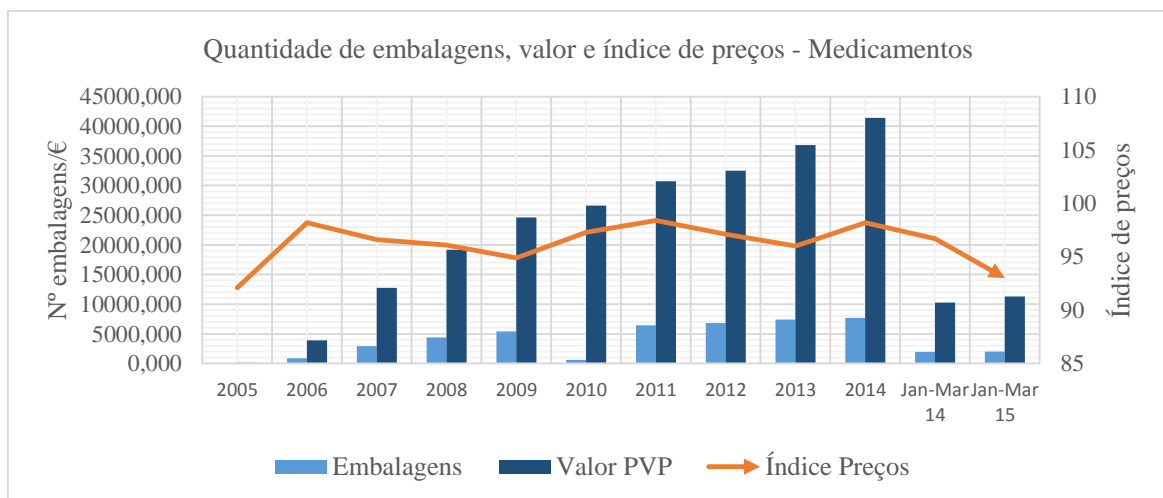


Gráfico 2: Evolução da quantidade de embalagens, valor e índice de preços de MNSRM (adaptado de Infarmed, 2015b).

Em 2007, o regime jurídico das farmácias sofre uma alteração no que diz respeito à propriedade da farmácia e aos descontos. O decreto-lei nº 307/2007 de 31 de Agosto veio permitir que a propriedade de uma farmácia deixe de ser exclusiva de um farmacêutico. A partir da imposição do diploma, qualquer pessoa singular ou sociedades comerciais podem ser proprietários de farmácias. A aprovação do decreto-lei permite a prática de descontos nas farmácias. Estas alterações podem prejudicar a relação entre colegas de profissão assim como denegrir a relação de confiança entre o farmacêutico e o utente, descredibilizando o seu papel como prestador de cuidados de saúde (J. M. Costa, 2014; Decreto-lei nº 307/2007 de 31 de Agosto, 2007).

Em 2011, a avaliação do Fundo Monetário Internacional (FMI) definiu as reais necessidades de financiamento do país, o que levou a uma reestruturação económica e contenção de custos. Na contrapartida do resgate financeiro, Portugal assinou o memorando do entendimento onde assumiu o compromisso de cumprir medidas de poupança em vários sectores, sendo a saúde um dos sectores acordados (A. J. C. Pinto, 2014).

A redução progressiva do preço dos medicamentos afecta gravemente a sustentabilidade das farmácias, uma vez que o seu equilíbrio económico e rentabilidade dependem essencialmente do medicamento (OF, 2012).

O mercado dos medicamentos genéricos começou a sofrer uma queda constante dos seus preços em 2007, colocando em risco a sobrevivência de muitos laboratórios (J. M. Costa, 2014).

Segundo um estudo efectuado em 2012, o preço médio de um medicamento é já inferior ao preço que consegue garantir a viabilidade económica de uma farmácia (Barros, Martins, & Moura, 2012).

O preço de venda ao público dos medicamentos tem vindo a decrescer ao longo dos anos, agravando a situação instável do sector farmacêutico (Gráfico 3) (Infarmed, 2015a).

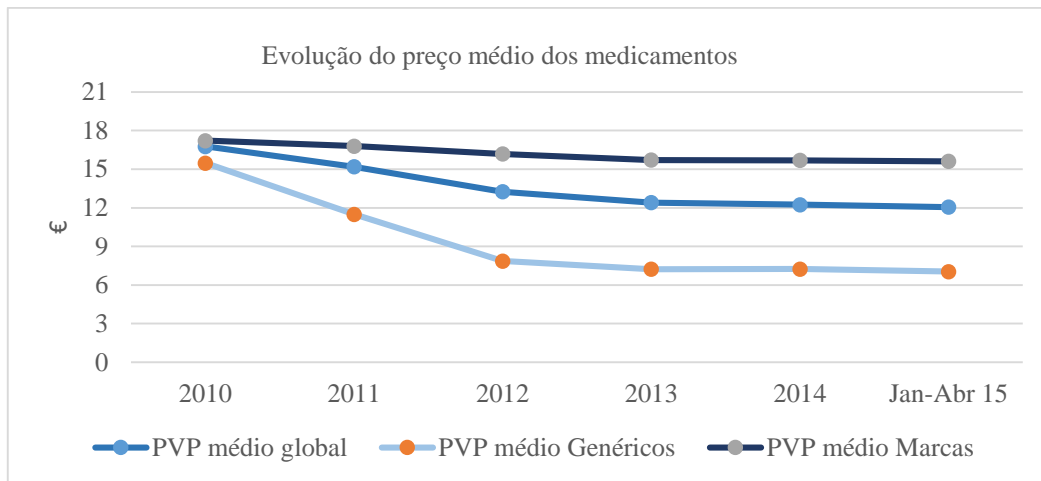


Gráfico 3: Evolução do preço médio dos medicamentos dispensados no mercado do SNS

(adaptado de Infarmed, 2015a).

Segundo dados apresentados pela Associação Nacional das Farmácias (ANF), entre Dezembro de 2012 e Abril 2015 houve um aumento de 190,2% de insolvências e um incremento de 88,1% de penhoras nas farmácias portuguesas. As oportunidades no mercado de trabalho têm vindo a sofrer repercussões negativas, uma vez que apenas no ano 2013 mais de 700 postos de trabalho foram eliminados. A ANF aponta ainda que as farmácias estão a trabalhar com margens negativas e que Portugal é um dos países com margens mais baixas da Europa (Lusa, 2015).

Num período de 5 anos, encerraram 61 farmácias, mais do dobro do total de reaberturas (Gráfico 4) (OPSS & INODES, 2015).

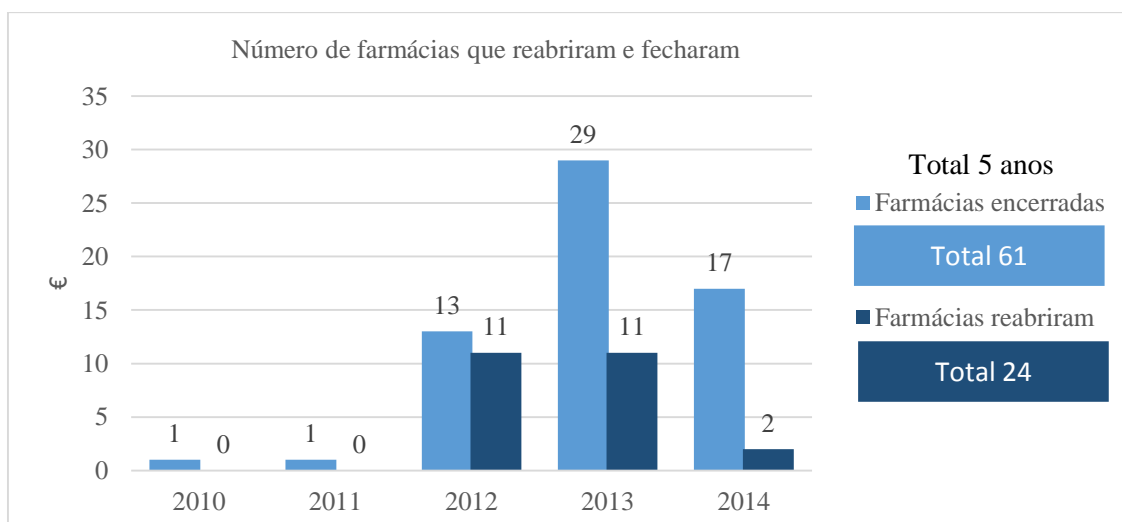


Gráfico 4: Número de farmácias em Portugal que encerraram e reabriram (2010-2014) (adaptado de OPSS & INODES, 2015).

Entre 2012 e 2014 verificou-se um aumento 177% no número de farmácias com processos de insolvência e um acréscimo de 79,4% no número de farmácias com penhoras. Em Dezembro de 2014, 492 farmácias comunitárias referentes a 16,9% da totalidade das farmácias em Portugal já tinham um processo de insolvência ou penhora, mais do dobro das farmácias em 2012 (241 farmácias). Em junho de 2014, 1756 farmácias (60%) tinham os fornecimentos suspensos em pelo menos um dos armazenistas (Tabela 2) (OPSS & INODES, 2015).

Tabela 2: Dados do relacionamento das farmácias com os grossistas (2009-jun/2014)

(adaptado de OPSS & INODES, 2015)

	Dez/09	Dez/10	Dez/11	Dez/12	Dez/13	Jun/14	Varição 14/13	Varição 14/09
Nº farmácias com fornecimentos suspensos	255	450	795	1,593	1,567	1,756	12%	589%
Nº de processos judiciais em curso para regularização de dívidas	121	189	297	621	730	761	4%	529%
Nº de farmácias com acordos de regularização de dívidas	179	462	561	633	524	469	-10%	327%

Entre o ano de 2010 e 2012 e no seguimento da degradação económica das farmácias, verificou-se um declínio acentuado e negativo na rentabilidade das farmácias (A. Antão & Grenha, 2012).

A margem de lucro de uma farmácia depende do valor do medicamento, quanto mais caro for o medicamento menor é a percentagem. A sobrevivência das farmácias depende inteiramente da reformulação do modelo de negócio.(netfarma, 2015)

III. MARKETING APLICADO À FARMÁCIA COMUNITÁRIA

IIIa. Introdução ao Marketing

O Marketing é uma disciplina com plano de acção no mercado, um conjunto de técnicas, estratégias e implementação de metodologias destinadas a servir um determinado público-alvo com o intuito de satisfazer os seus desejos e necessidades (Ferreira, Marques, Caetano, Rasquilha, & Rodrigues, 2012, p.19).

Em 2004, a *American Marketing Association* (AMA) define marketing: um processo de desenvolvimento de ideias, comunicação, valor e gestão do relacionamento com o cliente de forma a beneficiar a organização e os consumidores (Gundlach, 2007).

De acordo com Kotler e Armstrong, o marketing é um processo de permuta, onde os consumidores procuram satisfazer as suas necessidades em troca de valores ou produtos por parte da organização (Figura 1). O planeamento do marketing passa por entender o mercado e as necessidades dos consumidores, programar uma estratégia orientada para os clientes e acrescentar valor ao produto ou serviço com o objectivo de desenvolver estratégias para capturar o valor dos consumidores e gerar qualidade. O MKT envolve a conquista e manutenção de compradores por processos de planeamento de ideias, bens, produtos ou serviços, por experiências positivas entre a organização e o consumidor, procurando alcançar as expectativas e fidelização do público-alvo (Bordignon, 2011).

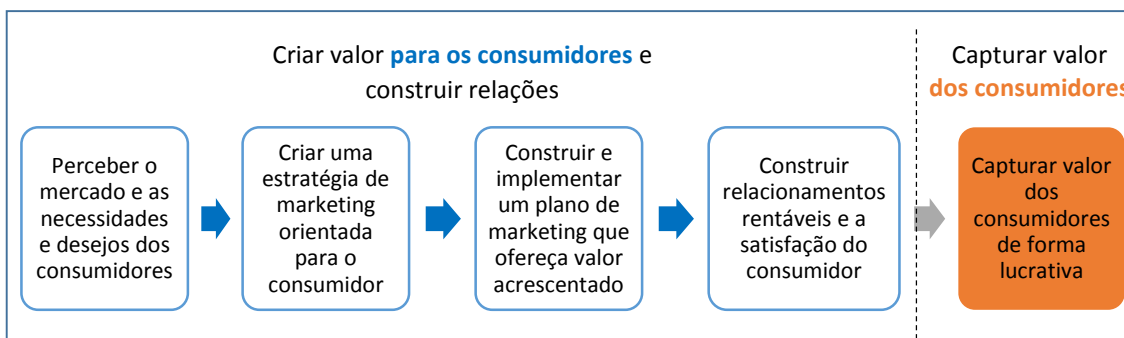


Figura 1: Modelo do processo de marketing (adaptado de Kotler & Armstrong, 2014).

Ao longo dos anos, o pensamento do marketing tem sofrido alterações que afectam todos os intervenientes do canal. Actualmente são descritas três principais abordagens evolutivas de marketing: marketing 1.0, marketing 2.0 e marketing 3.0. O marketing 1.0 tem uma abordagem mais vinculada ao serviço ou produto, o marketing 2.0 é mais centrado no consumidor e nos seus desejos e o marketing 3.0 é mais centrado no ser humano e nos seus valores e na missão da organização como parte integrante de uma sociedade moderna (Bordignon, 2011).

O marketing não deve ser confundido com volume de vendas. O objectivo essencial dos profissionais de MKT é encontrar um balanço lucrativo para ambos os intervenientes e não apenas vender um produto (Kotler, 2003).

As funções do marketing enquadram-se essencialmente em 6 pilares fundamentais: pesquisa e desenvolvimento, fornecimentos e manutenção, produção, transformação ou fabrico, serviços disponibilizados aos consumidores e apoio administrativo, vendas e distribuição (Ferreira *et al.*, 2012, p.45).

O mercado dinâmico do sector farmacêutico necessita de estratégias e ideias exclusivas para subir ao pódio da liderança do mercado. Os farmacêuticos precisam definir metodologias de gestão e focar o seu negócio na nova realidade. O mercado farmacêutico está recheado de produtos semelhantes, os farmacêuticos devem estar preparados para saírem do balcão e actuarem mais de perto com os utentes. O actual e verdadeiro desafio do farmacêutico comunitário é identificar ferramentas que façam a diferença junto do mercado, delineando estratégias únicas na promoção dos seus serviços ou produtos (Coelho & Almeida, 2010).

A aposta de futuro está centrada no marketing individualizado, personalizando cada vez mais as ofertas, de forma a fidelizar o consumidor (Basta, Marchesini, Oliveira, & Sá, 2006).

No processo do marketing, as empresas devem focar-se em criar valor ao consumidor. As exigências do mercado evoluíram e as organizações devem ir de encontro com as necessidades e desejos dos consumidores. A relação *quid-pro-quo* entre o consumidor e a organização envolve um plano estratégico que passa por vários segmentos de acção: segmentação de mercado, identificação do público-alvo, estudo das necessidades do mercado, implementação de produtos adequados no local adequado, entre outros (Rollins & Perri, 2014).

O marketing avalia as constantes mudanças e exigências de mercado, onde assentam os 12 axiomas do marketing:

1. O cliente tem sempre razão;
2. Inovar, para crescer;
3. Os produtos ganham vida própria;
4. O preço da sobrevivência é a actualização;
5. Na fábrica, criamos; nas lojas, vendemos esperanças;
6. Produtos inacessíveis não são comprados;
7. A imagem é o seguro de vida do marketing;

8. Quem se apaixona pelo produto é abandonado pelo mercado;
9. Um elefante leva décadas para parecer um coelho, mas será sempre um elefante;
10. Não existem segundas oportunidades para causar uma boa impressão;
11. Mais vale um desejo do que dez necessidades;
12. É melhor ser o primeiro na mente do consumidor do que ser o melhor (Ferreira *et al.*, 2012, p.35-38).

O marketing farmacêutico tem uma posição lógica e irrefutável: o produto tem de ser o certo a uma quantidade certa, no local certo, a um preço certo no tempo certo (Smith, 2007).

O profissional de MKT deve agir de forma a mudar a atitude e comportamentos dos consumidores, a organização deve pensar a nível global e agir a nível local. A miopia do marketing é mais uma forma de explicar que a organização deve envolver-se no mercado concorrente e não concentrar-se apenas nos seus produtos. Um bom profissional de marketing é aquele que mostra ser capaz de manter-se próximo dos consumidores, basear as decisões em factos e não em opiniões ou estudos, ser capaz de antecipar mudanças e espírito de síntese e ser constante. O MKT de fidelização é mais importante do que o marketing de conquista e por isso deve-se apostar na vigilância da concorrência, estar sempre atento ao mercado onde se insere o produto. O MKT é uma ciência inovadora e arriscada, é preciso ser empreendedor e audacioso, contudo é preciso avaliar os riscos antes de avançar com uma nova ideia (B. Ferreira *et al.*, 2012).

Al Ries e Jack Trout compuseram as leis imutáveis do marketing, que busca o sucesso de uma empresa ou organização através de ideias chave:

1. Criar uma categoria em que a empresa é a primeira a actuar;
2. Se não é possível ser-se o primeiro num mercado, criar uma categoria dentro desse mesmo mercado que seja inovadora;
3. É melhor ser o primeiro na mente do consumidor do que ser o primeiro no mercado;
4. O marketing é uma batalha de percepções e não de produtos;
5. Na criação da marca, conquistar uma palavra de confiança na mente do consumidor.
6. Não criar uma marca ou conceito igual a de outra organização;
7. A estratégia depende da rapidez com que se consegue entrar na mente do consumidor e na posição de compra;
8. A longo prazo, uma determinada categoria no mercado pode ter dois líderes. Os consumidores tendem a acreditar que os líderes são os melhores;
9. Não tentar ser melhor, mas sim diferente;

10. Com o tempo, as categorias dividem-se. Existem os carros de luxo, carros desportivos, carros de corrida, entre outros tantos;
11. Os efeitos do marketing podem surgir com o tempo. Os saldos promovem a compra, mas está estudado que os consumidores habituaram-se aos saldos e deixaram de comprar, por isso as lojas foram obrigadas a manter preços baixos com maior regularidade;
12. Não estender a marca de um produto a várias categorias;
13. Para se conseguir ter sucesso, é preciso sacrifício. Um produto nunca é destinado a todas as massas no mercado, mas cada marca tem uma imagem de referência. O alvo de mercado aparente, pode não ser destinado apenas para aquele segmento;
14. Um atributo de uma marca pode ter o atributo contrário à marca líder dessa categoria;
15. Quando se admite um erro, o resultado é sempre positivo. Quando se fazem afirmações da marca com conotações negativas, o público aceita-a como verdade;
16. Em cada situação, apenas uma ideia traz resultados benéficos. Não são necessárias várias medidas para ultrapassar o líder de mercado, basta apenas uma boa medida para estar no mesmo patamar;
17. Não se pode prever o futuro. Nunca se sabe o que os concorrentes estão a planear, mas pode-se estudar o mercado e aproveitar as oportunidades;
18. O ego é o inimigo do sucesso. Um líder de mercado rapidamente pode deixar de o ser se tomar a posição como garantida;
19. Admitir o erro e aceitar o fracasso. Quanto mais rápido se for capaz de encontrar o erro, mais rápido se pode largar uma ideia e avançar com outro plano;
20. A situação pode ser o contrário do que se vê nas campanhas publicitárias. Se uma marca precisa de campanhas publicitárias, a situação pode não ser a mais favorável;
21. Os ricos ficam mais ricos. Para se aplicar uma ideia é preciso fundo de maneio;
22. Um bom planeamento de marketing é construído em tendências e não em modas (Sandoval, 2013).

As farmácias devem utilizar o MKT como uma ferramenta de apoio na melhoria das suas técnicas de atendimento e relacionamento com o utente. O marketing nas farmácias deve ser aplicado no aprimoramento da qualidade do serviço farmacêutico e não como uma estratégia fraudulenta e enganosa (Heemann & Garippe, 2002).

No caso particular das farmácias, o marketing directo é muito usado, uma vez que existe um contacto directo e individualizado no atendimento de cada utente (Heemann & Garippe, 2002).

Na lógica do marketing *one-to-one*, um tipo de MKT com cariz mais personalizado e individualizado, o produto ou serviço deve ser criado de acordo com as expectativas e necessidades individuais de cada consumidor (Real *et al.*, 2014).

O marketing relacional tem implicações profundas no planeamento estratégico, a organização deve trabalhar com uma perspectiva de 360° para conhecer e fidelizar o consumidor (Figura 2) (Real *et al.*, 2014).

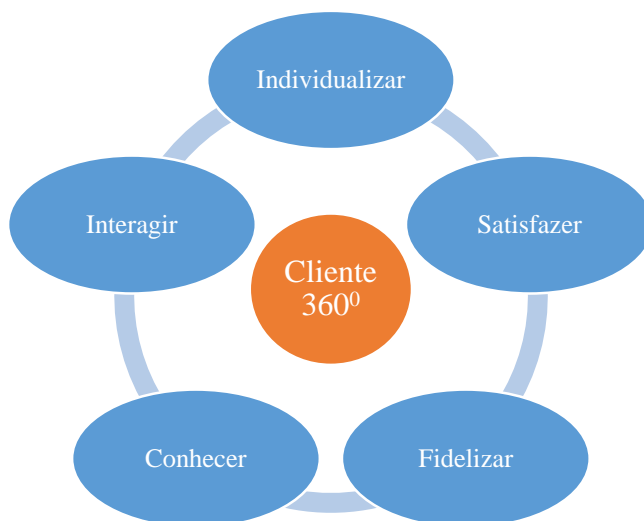


Figura 2: Gerir relações, gestão 360° com o cliente (adaptado de Real *et al.*, 2014).

Numa altura de extrema competitividade e concorrência farmacêutica, o marketing deve ser utilizado como modelo de negócio para alcançar maior fidelidade e destaque junto dos utentes. Nas farmácias comunitárias, um dos pontos essenciais da gestão da sua sustentabilidade é conhecer os utentes, de modo a poder oferecer serviços ou produtos de acordo com as suas necessidades (Sequeira, 2011).

É de extrema importância salientar que o marketing não oferece apenas serviços ou produtos, mas também experiências. Um cliente desapontado ou insatisfeito facilmente troca para o concorrente (Kotler & Armstrong, 2014).

Tal como os farmacêuticos, também o marketing é uma disciplina que se rege por condutas e princípios que garantem que o exercício da profissão é feito em conformidade com aspectos éticos e deontológicos. Os profissionais de marketing são responsáveis pelo cumprimento do princípio da confidencialidade, veracidade, licitude, integridade, honestidade e respeito pelos direitos do consumidor. No exercício da sua profissão, não devem utilizar dados confidenciais para seu próprio proveito sem autorização dos envolvidos, devem rejeitar qualquer tipo de comunicação que ofenda os valores ou princípios consagrados pela instituição, os profissionais devem negociar honestamente

com todos os envolvidos na sua cadeia de acção e nunca encorajar comportamentos menos éticos e evitar conflitos de interesses. De forma a proteger a reputação da profissão, todos os profissionais devem agir com integridade e actuar de acordo com os princípios. O último princípio, o respeito pelos direitos do consumidor, o profissional deve recusar estar envolvido ou compactuar com tácticas e métodos fraudulentos ou a manipulação de consumidores. De acordo com a Associação Portuguesa de Profissionais de Marketing (APPM), os profissionais têm o dever especial da responsabilidade social em que se insere o dever de proteger a saúde e segurança pública e a dignidade humana (APPM, 2013).

A gestão do marketing é a arte de manter e crescer consumidores pela criação de valor junto do mercado alvo. A função essencial do marketing é identificar necessidades não satisfeitas, falhas no mercado, produtos únicos, exclusivos e personalizados de forma a servir melhor o público-alvo (Kotler, 2003).

IIIb.Plano de Marketing

O plano de marketing é essencialmente um processo que regista as tomadas de decisão com objectivos a serem alcançados no futuro. As estratégias alinhavadas na elaboração do plano servem como meio de preparação para situações futuras, de forma a perturbar o mínimo possível o funcionamento da organização. Uma empresa com planos estratégicos definidos tem maior capacidade de resposta a situações adversas. A elaboração de planos de MKT é uma prática muito comum nas organizações e é muito útil na definição dos objectivos e na monitorização dos resultados (S. C. Jain, 2000).

O plano é um projecto flexível de forma a que se possa fazer alterações ou ajustes sempre que necessário (Barbosa, 2013).

As empresas monitorizam continuamente o mercado e os seus objectivos de modo a manterem-se adaptadas ao meio envolvente, uma empresa sem um plano de resposta a uma alteração pode sofrer consequências graves (Craveiro, 2010).

As principais vantagens da elaboração de um plano de marketing são, essencialmente:

- Melhorar o conhecimento sobre posição no segmento de mercado;
- Apoiar os gestores no progresso da organização;
- Auxiliar na tomada de decisões e pensamentos de qualquer gestor com maior eficácia;
- Ajudar a manter a organização flexível;
- Estimular a cooperação e entusiasmo das equipas no alcance dos objectivos;
- Conduzir a resultados sociais e económicos mais favoráveis e úteis;
- Sugerir quando avaliar e verificar o progresso dos objectivos e se estes estão a ser cumpridos (S. C. Jain, 2000).

Em suma, o plano consegue avaliar os cenários do meio envolvente e estipular as metas de trabalho de uma determinada empresa, procurando envolver toda a equipa no sucesso do projecto (Contursi, 2003).

O processo de elaboração de uma estratégia de marketing deve compreender as diferentes políticas envolvidas e deve ser um sistema interactivo onde são analisadas cinco etapas principais (Figura 3): análise diagnóstico, fixação dos objectivos, escolha das opções estratégicas e fundamentais, formulação e avaliação do marketing-mix e planos de acção a curto prazo (Azevedo & Goes, 2013).

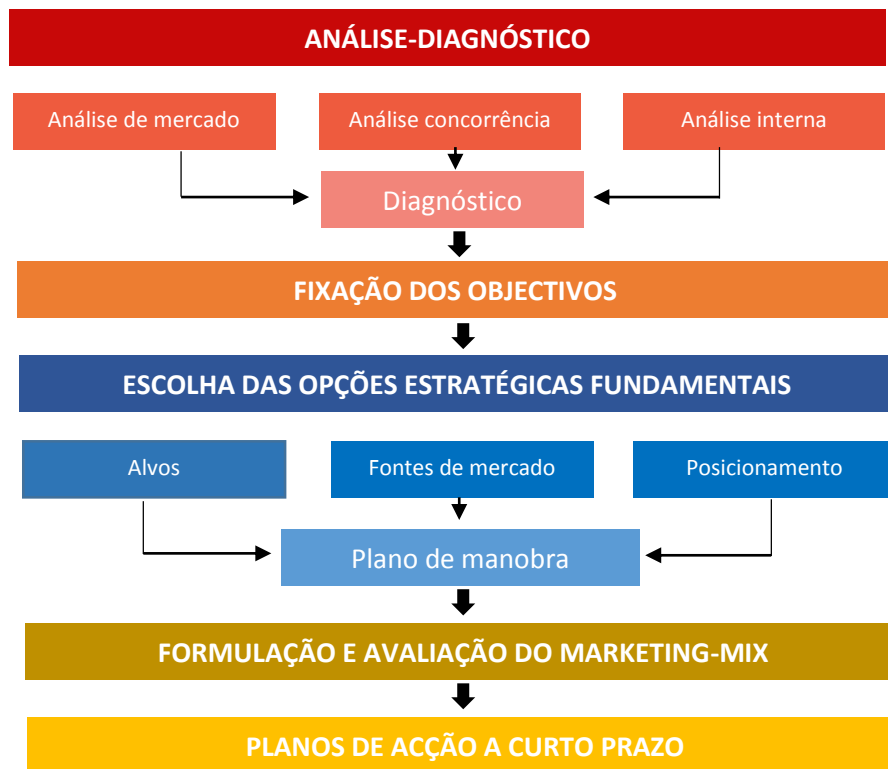


Figura 3: Processo geral da elaboração de uma estratégia de marketing (adaptado de Azevedo & Goes, 2013).

b1. Marketing Mix

De forma a fazer um plano de marketing e executá-lo é necessário fazer a avaliação do mercado (qual o mercado que a organização quer servir) e como o pretende fazer. O marketing mix funciona como um conjunto base para o planeamento estratégico, com quatro variáveis de referência (Figura 4), denominados por 4 p's: o produto (*product*), o preço (*price*), a comunicação (*promotion*) e a distribuição (*placement*) (B. Ferreira *et al.*, 2012; Kotler, 2003).

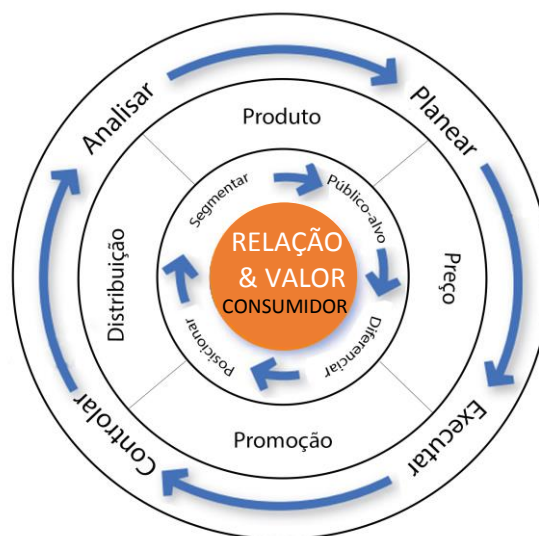


Figura 4: Gestão de estratégias de marketing e marketing mix (adaptado de Kotler & Armstrong, 2014).

O produto é tudo aquilo que se pode oferecer a um mercado, pode ser um serviço, experiência, objecto, lugar, de modo a satisfazer um desejo do público-alvo. No caso da farmácia, o produto pode ser um medicamento, os serviços prestados, o atendimento personalizado, o espaço visual da farmácia, entre outros. A distribuição é o conjunto de circuitos ou canais para conduzir o produto ao consumidor. A acessibilidade que o consumidor tem ao produto é um dos factores principais a estudar neste ponto. A promoção consiste na divulgação dos serviços que a organização oferece. A equipa da farmácia desempenha um papel fundamental na divulgação dos serviços, uma vez que a farmácia é um local bastante reservado no que diz respeito a divulgação e promoção. A própria farmácia (ponto de venda) é o principal meio de promoção. É muito importante que os colaboradores da farmácia sejam formados sobre a relação com o utente, técnicas de atendimento e aconselhamento (Craveiro, 2010).

O preço é o montante pago pelo serviço disponibilizado, é um componente instável. O preço não pode ser demasiado elevado nem demasiado baixo, tem de ser o valor justo pelo produto. As tácticas de atracção de consumidores não devem passar essencialmente pelo preço, mas sim na qualidade e diferenciação do produto. A má gestão de descontos e promoções podem levar a perda de credibilidade da farmácia (Sequeira, 2011).

Actualmente os 4p's do marketing mix já não são suficientes para planear o marketing da farmácia comunitária. A farmácia na sua grande maioria é um local onde se prestam serviços, sendo por isso necessário acrescentar mais 3 p's funcionais na sua actividade: pessoas (*people*), evidência física (*physical evidence*) e processos (*process*). As pessoas são os colaboradores, a sua comunicação na prestação do serviço e as suas relações interpessoais. A evidência física diz respeito ao ambiente, organização e espaço da farmácia e os processos são referentes ao circuito e acções através dos quais é prestado o serviço. O factor emocional está vinculado ao último ponto, uma vez que o utente tem de sair da farmácia satisfeito com o serviço prestado (Sequeira, 2011).

Actualmente existe uma nova abordagem dos p's (Tabela 3) que não reflecte a visão do profissional de marketing mas sim a visão do consumidor, transformando-se os p's em c's (Kotler & Armstrong, 2014).

Tabela 3: O marketing mix: visão do *marketer* versus visão do consumidor (adaptado de A. Jain, 2008).

P's do marketing mix (visão do marketer)	C's do marketing mix (visão do consumidor)
Produto (<i>product</i>)	Solução do consumidor (<i>consumer solution</i>)
Preço (<i>price</i>)	Custo para o consumidor (<i>consumer cost</i>)
Promoção (<i>promotion</i>)	Comunicação (<i>communication</i>)
Distribuição (<i>placement</i>)	Acessibilidade (<i>convenience</i>)

b2. Análise Swot

A análise swot é uma importante ferramenta de avaliação na exploração do desempenho e eficácia das acções de marketing. A reflexão interna da empresa deve ser feita de forma regular a fim de reavaliar os planos de acção e verificar se os objectivos estão a ser alcançados (Craveiro, 2010).

Esta ferramenta pode ser utilizada aquando da elaboração de um plano estratégico, avaliando as condições favoráveis e desfavoráveis da organização (Figura 5) (Kotler & Armstrong, 2014).

O processo da análise envolve a avaliação das forças (*strengths*) e fraquezas (*weaknesses*) da organização e as oportunidades (*opportunities*) e ameaças (*threats*) do mercado onde se insere (FME, 2013).

As fraquezas e forças são considerados fatores internos, as oportunidades e ameaças são considerados fatores externos (B. Ferreira *et al.*, 2012).

Dependendo da organização, os dados para a análise SWOT podem incluir dados demográficos da população, o estado de saúde da comunidade, as fontes de financiamento, os avanços da tecnologia, entre outros (Harrison, 2010).

	POSITIVO	NEGATIVO
INTERNO	FORÇAS Capacidades internas que ajudam na concretização dos objectivos. Ex. Serviço de preparação semanal da medicação.	FRAQUEZAS Limitações internas que podem interferir com a capacidade da empresa atingir os objectivos. Ex. A farmácia não dispõe de sistema de senhas.
EXTERNO	OPORTUNIDADES Factores externos que podem ser explorados a favor da organização. Ex. A farmácia é próxima de centros de saúde.	AMEAÇAS Agentes externos que podem desafiar o desempenho da organização. Ex. Local de venda de MNSRM próximo da farmácia.

Figura 5: Análise SWOT (adaptado de Kotler & Armstrong, 2014).

As forças são factores que acrescentam valor e vantagens à organização. Para uma completa abordagem deve-se responder a determinadas perguntas, tais como:

- O que fazemos bem?
- Que qualidade ou aspectos levam o consumidor a escolher os nossos serviços?
- Em que áreas é que somos líderes?
- Que recursos temos à nossa disposição?
- Que vantagens temos sobre a concorrência?
- O que é que os outros consideram ser os nossos pontos fortes? (FME, 2013).

As fraquezas são factores que prejudicam o valor da organização, são as desvantagens da empresa em relação à concorrência. De forma a preencher o quadro da análise SWOT, deve-se fazer uma avaliação detalhada e sincera da empresa, respondendo a questões como:

- O que pode ser melhorado ou alterado?
- O que fazemos mal?
- Como é o nosso desempenho comparado com o dos concorrentes?
- Qual o *feedback* dos nossos consumidores?
- De que forma respondemos ao seu *feedback*?
- O que devemos evitar?
- Já colocamos qualquer tipo de restrição? (FME, 2013).

O ambiente do mercado onde se insere a empresa e as restantes parte envolvidas no desenvolvimento da sua actividade fazem parte dos factores externos (FME, 2013).

As oportunidades são factores externos que podem vir a potenciar o desempenho de uma empresa. A organização deve estudar o mercado envolvente e entender os seus pontos fortes, usando-os para potenciar possíveis oportunidades externas. As oportunidades são aspectos positivos do meio envolvente com potencial para criar uma vantagem competitiva na empresa (Harrison, 2010).

As ameaças são factores externos que podem afectar e comprometer de forma negativa a *performance* da empresa. A fragilidade económica e a liberalização dos MNSRM são fortes ameaças ao sector das farmácias comunitárias (Harrison, 2010).

As ameaças devem ser encaradas como desafios a ultrapassar e não como pontos negativos, devendo ser utilizadas para fazer a preparação de planos e tornar a empresa mais pró-activa na resposta aos obstáculos. A análise SWOT é um dos primeiros passos para a implementação de um plano e serve como base de dados para o sucesso e crescimento rentável de uma empresa (FME, 2013).

IIIc. Segmentação e posicionamento de mercado

O estudo do mercado é tão importante como as qualidades do produto, é muito difícil vender um único produto a um mercado global. No desenvolvimento de uma ideia é preciso perceber quem é o público-alvo, para quem se está a construir e quem é que a vai comprar (Craveiro, 2010).

Existem duas grandes formas de analisar o mercado: forma segmentada e forma agregada. O marketing agregado diz respeito ao mercado global, isto é, existe apenas um produto único para todos os consumidores, como é o caso dos combustíveis. O marketing segmentado é uma estratégia em que o mercado é dividido em grupos (B. Ferreira *et al.*, 2012).

A segmentação de mercado é uma estratégia utilizada no marketing para conhecer o mercado e o público-alvo. Este processo consiste na segmentação homogénea de vários grupos dentro de um mercado global. De forma simples, é a divisão do mercado em segmentos que são constituídos pelos mesmos interesses, características e necessidades. Faz parte da segmentação de mercado conhecer o público-alvo e separá-los por características demográficas, geográficas, psicológicas e económicas (Craveiro, 2010).

As características demográficas dizem respeito à faixa etária, género, educação, profissão, estado civil, entre outros. As características psicológicas dizem respeito à personalidade e comportamentos. O estilo de vida, as crenças e valores são outras características analisadas no estudo da segmentação de mercado (Hanlon, 2013).

A análise do público-alvo é um processo que implica conhecer os consumidores, as suas necessidades e dar-lhes exactamente aquilo que procuram. A implementação desta estratégia requer experiência, *know-how* e treino adequado, estudos observacionais e pensamento estratégico (Weinstein, 2004).

Existem três modos principais de segmentação: marketing concentrado, atomização de mercado e diversificação de mercado. O marketing concentrado destina-se a servir apenas a um segmento do mercado. As marcas de carros de luxo praticam políticas de marketing concentrado destinadas a consumidores de classe alta. A atomização de mercado destina-se a tratar cada consumidor individualmente e de forma personalizada. A costura feita por medida é um exemplo clássico deste tipo de segmentação, uma vez que um fato é feito de acordo com as características de um único consumidor. A diversificação de segmentos é uma técnica que abrange um maior número de públicos-alvo. A empresa tem de recorrer a técnicas apelativas de marketing (diferenciação na comunicação, produtos). Os produtos

de higiene e perfumaria são exemplo de uma diversificação de segmentos, existindo vários preços e produtos consoante as necessidades de cada grupo. Por exemplo, os fumadores são potenciais compradores de uma pasta de dentes antitártaro e branqueadora (B. Ferreira *et al.*, 2012).

Assim que a empresa decidir qual ou quais segmentos que pretende satisfazer, é preciso pensar qual vai ser a posição do seu produto na mente dos consumidores em relação aos produtos concorrentes. Para vencer a concorrência é preciso ser melhor que o concorrente, se o consumidor não notar diferença não vê razão para comprar o produto. O posicionamento é um lugar claro e indiscutível na mente dos consumidores sobre o produto da empresa em relação ao concorrente (B. Ferreira *et al.*, 2012).

As características de cada segmento são idênticas e por isso torna-se mais fácil identificar as necessidades e desejos de cada grupo. O modelo STP (segmentation, targeting and positioning) (Figura 6) é uma estratégia de marketing muito importante na medida em que se foca no estudo do mercado e não no produto (Hanlon, 2013).

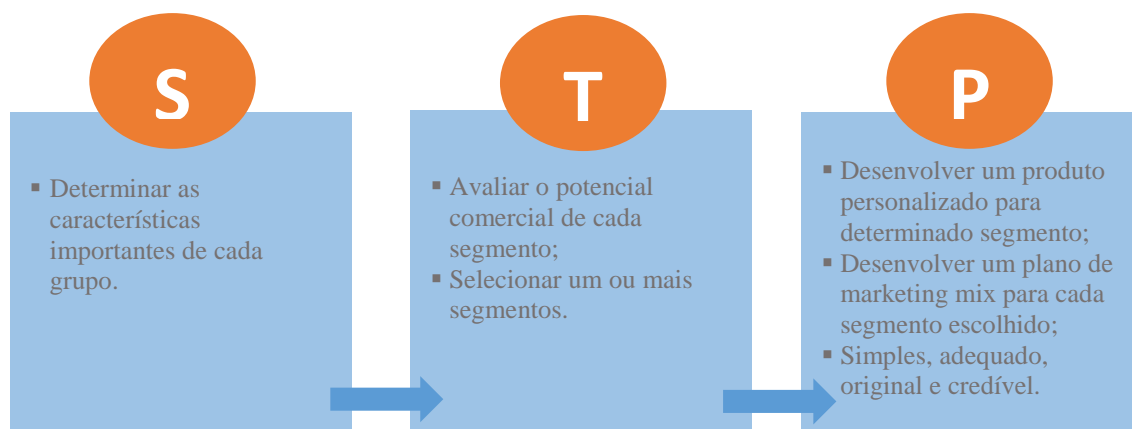


Figura 6: Modelo STP (segmentation, targeting, positioning) (adaptado de Hanlon, 2013).

O posicionamento deve ser diferente do da concorrência e por isso deve ser escolhido de forma metódica, utilizando etapas na sua construção:

- Decidir em que categoria o produto se insere;
- Diferenciar o produto em relação à concorrência;
- Conhecer o posicionamento dos concorrentes;
- Corresponder ou ultrapassar as expectativas dos consumidores (B. Ferreira *et al.*, 2012).

A farmácia deve segmentar os grupos de referência de acordo com as necessidades dos utentes (Figura 7). A localização e as competências que os colaboradores oferecem são o ponto de partida para a correcta segmentação do público-alvo. A pergunta a que a

farmácia deve saber responder é: “quem queremos servir e como podemos preencher as necessidades desse determinado grupo?”, “Porque é que esse segmento deve escolher a nossa farmácia?”. Supondo que um farmacêutico de uma determinada farmácia é especializado na área de geriatria, então seria uma boa aposta investir na população envelhecida uma vez que o farmacêutico preenche requisitos dessa natureza que outros não compreendem. Estas valências curriculares são uma mais valia para posicionar a farmácia no mercado, criando valor sobre a concorrência. A expressão *one-size-fits-all* deixou de ser praticável nos dias de hoje, na medida em que os utentes procuram cada vez mais serviços personalizados e adequados à sua situação. No mercado dos Estados Unidos uma farmácia investiu e especializou-se em medicina desportiva e disponibiliza um leque variado de produtos e serviços adequados a desportistas e atletas. Uma outra farmácia especializou-se em pediatria, onde até o próprio *slogan* da farmácia é “*A real community pharmacy that places special emphasis on the healthcare needs of children*”. Estas farmácias especializadas preenchem uma necessidade de um segmento de mercado que procuram serviços personalizados e profissionais que são peritos sobre determinado assunto (Chisholm-Burns, Vaillancourt, & Shepherd, 2014).

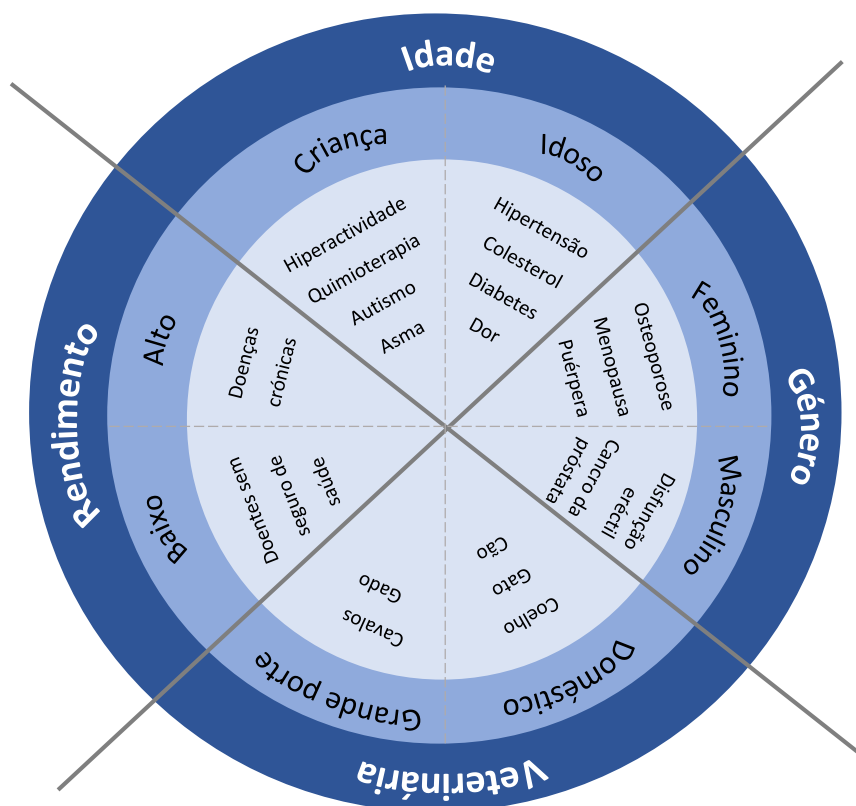


Figura 7: Exemplo de segmentação de mercado na farmácia (adaptado de Chisholm-Burns *et al.*, 2014).

IIIId. Merchandising

A expressão *merchandising* remonta ao acto de negociar. Esta técnica utiliza estratégias visuais e operacionais de forma a incentivar a compra. O uso correcto destas actividades pode criar registos de consumo rentáveis se acompanhado com um bom plano de marketing (B. Ferreira *et al.*, 2012).

O farmacêutico-gestor deve saber dominar as técnicas de *merchandising* para rentabilizar o melhor possível o espaço físico da farmácia. A exploração do *merchandising* depende da criação de espaços destaque correspondentes às expectativas dos utentes (Sequeira, 2011).

O principal objectivo do *merchandising* é levar o consumidor a entrar na loja por via de campanhas de publicidade e completar a compra. O *merchandising* torna a compra uma experiência mais agradável e provoca o aumento das vendas (B. Ferreira *et al.*, 2012).

É certo que não se pode confundir *merchandising* com promoção de vendas, o *merchandising* é a valorização e enriquecimento do produto. A promoção de vendas é uma das ferramentas utilizadas no *merchandising* (A. F. Costa, 2013).

A farmácia é o local ideal para se comunicar com os utentes, uma vez que é no ponto de venda onde se tomam mais decisões acerca da marca e produtos (Craveiro, 2010).

Dentro do *merchandising* estão inseridas várias actividades, tais como: verificação de stocks, comparação de preços relativamente aos da concorrência, treinar e motivar a equipa, distribuir amostras ou fazer demonstrações dos produtos nos pontos de venda, encontrar áreas de exposição compatíveis com o volume de vendas desejado, entre outros (B. Ferreira *et al.*, 2012).

O consumidor, o produto e o valor fazem parte do processo de compra e encontram-se todos no ponto de venda. A missão do *merchandising* passa pela organização destes elementos e geri-los da melhor forma para obter os melhores resultados possíveis, tanto monetários como em qualidade. O *merchandising* passa pela apresentação, distribuição e destaque dos bens transaccionados no ponto de venda em montras e prateleiras (A. F. Costa, 2013).

O *merchandising* é uma ferramenta do marketing promocional, conhecida como comunicação silenciosa. Esta estratégia é uma técnica de comunicação no ponto de venda que promove o estímulo à compra. As decisões e a motivação de compra são facilitadas

com a correcta exposição dos produtos e a sua visibilidade no ponto de venda (Sequeira, 2011).

Segundo Bruno Craveiro (2010), “Uma das regras fundamentais do *merchandising* diz que o que não é visto, não é lembrado e o que não é percebido, não é comprado...”(Craveiro, 2010).

O *merchandising* pode ser um factor de grande influência no momento da compra, proporcionando à farmácia maior rentabilidade com a ajuda de gatilhos emocionais e espaciais. As principais vantagens do *merchandising* são:

- Aumento das compras por impulso;
- Melhoria do espaço e promoção da farmácia;
- Atracção da atenção do consumidor;
- Aumento da fidelização de utentes;
- Apresentação mais atraente do produto e aumento da rotatividade dos produtos;
- Torna a decisão de compra mais rápida e imediata;
- Maior acessibilidade aos produtos;
- Recorda necessidades já esquecidas (Craveiro, 2010).

De forma a vender é necessário que o produto esteja no estabelecimento, que esteja convenientemente destacado e a sua rentabilidade tem de ser controlada e monitorizada (A. F. Costa, 2013).

Num espírito cada vez mais competitivo no sector farmacêutico é necessário trabalhar as várias técnicas de *merchandising* (Tabela 4), uma vez que é fundamental investir no ponto de venda para maior atracção de utentes (Craveiro, 2010).

Para colocar o *merchandising* em acção é muito importante olhar para o espaço físico da farmácia do ponto de vista do utente e perceber que assim que ele passa a porta da farmácia, a entrada fica pra trás e fora do seu campo de visão (Bobo, Charnizo, & Vaillo, 2005).

Acredita-se que 70% das compras são planeadas para os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e os restantes 30% para a compra de MNSRM. O farmacêutico tem um papel fundamental como profissional de saúde e gestor nos 30% na compra de MNSRM (A. F. Costa, 2013).

A visão é o sentido humano com maior impacto do processo de escolha, compreende 83% do poder de escolha. O *merchandising* visual trabalha este domínio dos sentidos, uma vez que a atenção do ser humano sobre um objecto é entre 2 a 10 segundos. O tempo de decisão e escolha é, em média, 5 segundos (A. F. Costa, 2013).

Tabela 4: Técnicas de merchandising aplicadas à farmácia comunitária (adaptado de Craveiro, 2010).

TÉCNICAS DE MERCHANDISING	APLICAÇÕES
Acessibilidade à farmácia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocação de rampas ▪ Portas automáticas
Espaço físico da farmácia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gondolas ▪ Secções ▪ Zonas quentes: zona de maior fluxo (dermocosmética e produtos capilares) ▪ Zonas frias: entrada da farmácia e fora do campo visual (higiene feminina e corporal, podologia) ▪ Logística de self-service e fluxo de utentes controlado
Efeito das cores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cores quentes: compras por impulso ▪ Cores frias: compras reflectidas
Montra e vitrinismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monotemática ou vários produtos da mesma gama ▪ Adaptada à época sazonal ▪ Elucidativa quanto aos benefícios dos produtos expostos
Aprovisionamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stock mínimo de cada produto
Preço	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etiquetar sempre os produtos com o preço (perda do impulso de compra por dúvida)
Balcão	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Linha aberta de comunicação com os utentes ▪ Colocar apenas os produtos líderes, novidades ou produtos de compra por impulso
Limpeza geral da farmácia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmitir garantia de qualidade
Exposição adequada dos produtos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposição concentrada em vez de dispersa ▪ 5 grandes secções: mulher, bebé/infantil, homem, dermocosmética e capilares ▪ Produtos mais rentáveis ou sazonais colocados na linha do campo visual (produtos colocados à altura dos olhos significam mais de 50% das vendas) ▪ Implantação vertical: privilegiar os efeitos similares de diferentes marcas ▪ Exposição horizontal: privilegiar uma marca com diferentes gamas de produtos ▪ Produtos maiores expostos sempre à direitos dos menores; ▪ Produto de montra na melhor zona do balcão;
Promoções	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitadas no tempo e correctamente anunciadas; ▪ Termos das promoções conhecidos pelos funcionários.

Uma venda perdida pode significar a perda de um cliente, que no caso da farmácia pode funcionar como a perda de um doente crónico, ou seja, a perda de venda de medicamentos de uma vida inteira (Craveiro, 2010).

Acredita-se que os produtos expostos vendem-se por si só, mas é preciso trabalhar-se na iluminação, cores, música e aromas, emoções e percepções dos utentes. O *merchandising* não deve ser trabalhado isoladamente mas sim em conjunto com outros factores, tais como o preço e qualidade dos produtos, serviços e o atendimento (Almeida & Marques, 2012).

Segundo um estudo conduzido pela *Healthcare distribution management association* (HDMA) em 2012, através de questionários *online* e visitas a farmácias, 69% dos consumidores elegeram o farmacêutico como fonte principal de informação sempre que

desejavam esclarecer dúvidas sobre MNSRM. Para tirar o máximo partido deste resultado, as farmácias e farmacêuticos devem estar munidos com técnicas de atendimento, aconselhamento, empatia e relação emocional e rapidez no atendimento (A. F. Costa, 2013).

Segundo Regina Blessa, o tempo médio de visita a uma farmácia é de 7 minutos e a escolha de um produto é, em média 15 segundos se for um MNSRM e se estiver em lugar destaque e ao alcance do consumidor. Após entrar na farmácia, 60% dos utentes vão directos ao balcão, os restantes 40% circulam pela farmácia. Estes dados, só comprovam uma vez mais que é fundamental o estudo e planeamento de localizações estratégicas de produtos e promoções. O intervalo de oportunidade da farmácia é muito curto e por isso é necessário agir activamente no planeamento estratégico de forma a captar e atrair novos utentes e consumidores (A. F. Costa, 2013).

A procura da conquista e fidelização de utentes é cada vez mais importante, porém não é uma tarefa fácil. A confiança de um utente por determinada marca pode ter sido por herança cultural ou por aconselhamento no ponto de venda. De qualquer forma, um utente satisfeito pode sempre levar á conquista de um novo utente: Se um membro da família utiliza um determinado analgésico é muito provável que a restante família utilize também (Jesus, 2013).

IIIe. Venda cruzada

A venda cruzada é uma técnica de vendas utilizada a determinados clientes com o objectivo de oferecer um produto ou serviço adicional. O farmacêutico reconhece o problema do utente, soluciona-o e recomenda um produto extra enquadrado na sua situação (Rekha, 2015).

Acredita-se que custa cinco vezes menos manter um cliente habitual do que conquistar um novo. Manter um cliente é muito vantajoso, uma vez que a relação entre a empresa e o consumidor torna-se mais sólida e consistente. A empresa torna-se capaz de identificar com maior facilidade as necessidades e preferências do consumidor e por isso torna-se capaz de aplicar técnicas de vendas personalizadas (Kamakara, 2008).

Quando o consumidor fica satisfeito com a solução apresentada pela empresa, torna-se mais receptivo a sugestões de venda cruzada, especialmente quando essas sugestões vão de encontro às suas necessidades. Se a venda cruzada for aplicada de forma adequada, o consumidor irá interpretá-la como um serviço e não como uma venda inoportuna (Kamakara, 2008).

O *cross-selling* (CS) pode ser explicado com a intersecção do relacionamento da empresa com os consumidores e o número de soluções pertinentes ao seu problema. Quanto maior for o envolvimento e investimento da empresa na relação com os seus consumidores em sincronia com o número de soluções viáveis à resolução do seu problema maior são as oportunidades de venda (Gráfico 5) (Heiman, 2005).

O colaborador da empresa deve focar-se, mais no consumidor e nas suas necessidades do que apenas vender um produto. O papel do colaborador é resolver o problema do consumidor antes de sugerir um produto adicional e depois de sugerir deve explicar os benefícios do produto (Kamakara, 2008).

Um erro grave que o colaborador pode cometer é inundar o consumidor com produtos. O CS é uma moeda de duas faces e deve ser aplicada de forma coerente, caso contrário pode gerar o efeito oposto ao seu objectivo. Os consumidores quando bombardeados com ofertas podem desinteressar-se ou sentir-se incomodados (Kamakara, 2008).

O CS tem vindo a ser abordado como uma técnica de vendas e são conhecidas as várias vantagens e ganhos que uma empresa pode beneficiar com a sua implementação:

- Aumento da rentabilidade dos clientes usuais;
- Fornecer serviços de qualidade que se encadeiam com a situação e evolução de cada consumidor;

- Crescimento sustentável da empresa;
- Manutenção de consumidores habituais é mais económico do que conquistar novos;
- O mercado alvo é mais alargado, uma vez que são oferecidos vários serviços e produtos;
- Os clientes preferem estabilidade e cobertura de uma só empresa com múltiplos serviços do que procurar diferentes serviços em vários fornecedores;
- Ponto ganho sobre a concorrência. O consumidor confia no serviço da empresa estando mais receptivo a receber propostas de serviços pela mesma empresa da sua confiança;
- Maior conhecimento das necessidades do consumidor;
- Descoberta de novas aplicações para determinados produtos ou serviços (Alliance, 2013).

O sucesso da venda cruzada depende de 4 factores essenciais: compreender o consumidor (selecção do consumidor ideal); conhecer as suas necessidades (encontrar uma solução e não um produto); fazer as perguntas certas no momento certo; e apresentar uma justificação válida para o consumidor adquirir o que a empresa oferece (Heiman, 2005).



Gráfico 5: Oportunidades de venda com utilização de *cross-selling* (adaptado de Heiman, 2005).

Um exemplo de venda cruzada é a sugestão que a *Amazon.com* faz. Quando é efectuada a compra de um livro, aparecem sugestões de outros livros comprados por pessoas que também compraram o mesmo livro (Kamakara, 2008).

Antes de implementar técnicas de venda os colaboradores devem ser incentivados a compreender os consumidores. O líder de equipa deve encorajar os restantes membros a

utilizarem técnicas capazes de reter consumidores e aumentar as vendas (Kamakara, 2008).

A aplicação de técnicas de vendas tem grande potencial para aumentar a produtividade e também para criar desafios. Está comprovado que o CS é capaz de aumentar a rentabilidade de uma empresa (Patterson, Yu, & Kimpakorn, 2013).

A chave para o sucesso de qualquer organização começa com a preparação e planeamento de estratégias. Conhecer os consumidores e tratar cada um de forma única ajuda a aprimorar o CS e a aumentar as oportunidades de venda. As organizações que não dispõem tempo para conhecer os seus consumidores deixam os lucros em cima do balcão (Heiman, 2005).

III f. Gestão de stocks

A gestão de *stocks* ganhou relativa importância nos últimos anos, pela crise que se faz sentir no sector farmacêutico. A realidade hoje é de contenção de custos e análise de gastos desnecessários, pelo empate de capital e disponibilidade financeira da farmácia. A farmácia tem cada vez mais o papel dificultado pelo constante aumento da diversidade de produtos a comercializar e pelas imposições legais (Carvalho, 2013).

O equilíbrio desta gestão deve ser a razão entre o que é expectável que os utentes procurem e a disponibilidade de injeção de capital. O grande desafio é conseguir encontrar a harmonia perfeita entre os produtos disponíveis na farmácia com a satisfação dos utentes. A compra irresponsável de produtos pode levar a um empate de capital desnecessário sem ter a certeza de retorno rápido do investimento, criando situações insustentáveis para as farmácias. Por outro lado, a constante ruptura de produtos pode levar a insatisfação dos utentes e levá-los a procurar o produto noutra farmácia (Craveiro, 2010).

Na altura de realizar a encomenda de produtos e de estabelecer mínimos e máximos de *stock*, a equipa da farmácia deve conhecer as necessidades da farmácia e estabelecer valores ponderados. A farmácia deve saber responder a três questões fundamentais aquando a realização da encomenda (Tabela 5): qual a disponibilidade de entrega do produto, qual a necessidade do produto e quais as perspectivas de venda para determinado *stock* (Atieno, 2010).

Tabela 5: Factores a considerar na análise de *stock* (adaptado de Atieno, 2010).

Factores a considerar na análise de stock		
Disponibilidade	Necessidade	Perspectivas
<ul style="list-style-type: none"> Tempo necessário para fazer o pedido; Disponibilidade de entrega; Credibilidade dos fornecedores; Preços e campanhas de fornecedores. 	<ul style="list-style-type: none"> Necessidades dos utentes; Doenças sazonais; Medicamentos que demoram mais tempo a ser repostos; Medicamentos que são conhecidos por se vender rapidamente; Emergências e epidemias. 	<ul style="list-style-type: none"> Quanto tempo os produtos ficaram parados na farmácia; Considerar stock de retaguarda; Considerar o tempo necessário à entrega do produto.

O stock deve compreender dois grupos fundamentais (Figura 8) os indispensáveis e os específicos. Os indispensáveis correspondem a cerca de 70% a 80% das vendas e os específicos correspondem a cerca de 20% a 30% das vendas. Os produtos específicos

apesar de corresponderem a percentagem inferior de vendas, podem ser os produtos com maior margem de lucro (Craveiro, 2010).

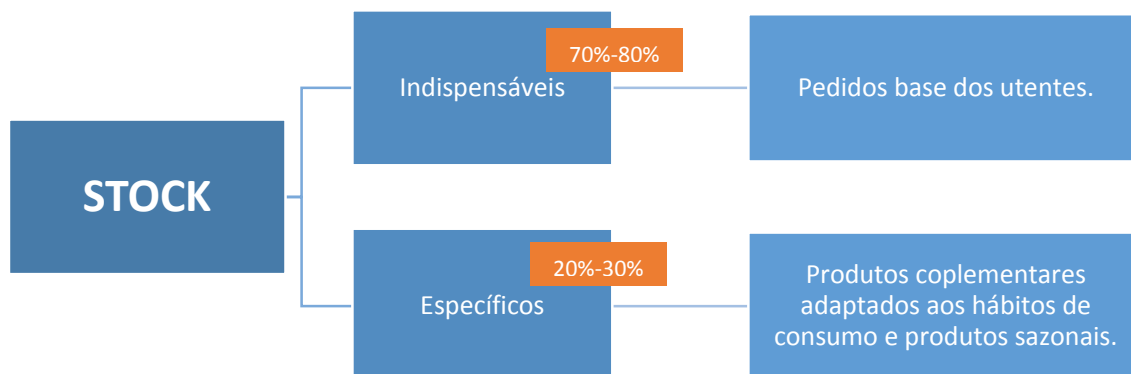


Figura 8: Grupos fundamentais de *stock* numa farmácia (adaptado de Craveiro, 2010).

Os sistemas informáticos são uma mais valia no controlo do inventário. Contudo, podem existir discrepâncias entre o *stock* que realmente existe e o stock informático. Estes erros devem-se essencialmente a erros de entrada de encomendas, de marcação de etiquetas, erros nas vendas, erros nas trocas e empréstimos entre farmácias, erros de devolução e erros de vendas internas onde a própria equipa de farmacêuticos compra artigos. Assim sendo, é importante fazer-se uma análise mensal do inventário para acertar possíveis erros (Cunha, 2015).

As parafarmácias de grupos grandes, têm vantagem sobre as farmácias em relação aos *stocks*, uma vez que têm maior poder de negociação e uma estrutura económica sólida. A farmácia de oficina, que por norma é de uma pessoa singular ou um grupo restrito, não consegue igualar o volume de negócio com os fornecedores. No sentido de combater o problema e ter maior poder financeiro, muitas farmácias associaram-se e parece ser uma solução favorável que tem crescido entre a comunidade farmacêutica. Estas associações podem funcionar como um grupo único de negócio ou, para os mais conservadores, uma associação de entreajuda onde as farmácias recorrem a empréstimos de produtos e medicamentos. Estas associações entre farmácias são uma grande valia na satisfação e comodidade dos utentes, uma farmácia que não tem um determinado produto pode pedir um empréstimo a outra e assim mantém o utente satisfeito, uma vez que o seu problema foi resolvido (Carvalho, 2013).

O consultor de negócios Joseph Moses Juran desenvolveu a análise ABC (Tabela 6) para a correcta análise e gestão do inventário. Esta análise tem como fundamento a classificação dos produtos por classes de importância para a facturação (Carvalho, 2013).

Tabela 6: Representação do volume de facturação e *stock* na farmácia de acordo com a Análise ABC (adaptado de Carvalho, 2013).

ANÁLISE ABC		
Classes	Volume de facturação	Volume stock na farmácia
<i>Classe A</i>	75%	10%
<i>Classe B</i>	20%	25%
<i>Classe C</i>	5%	65%

A gestão de *stock* tem por base dois momentos fundamentais: a boa compra e a boa venda. Os produtos que constituem menor volume de facturação não devem ser menosprezados, na medida em que pode ser um factor de diferenciação em relação a outra farmácia. A farmácia tem de analisar o que realmente justifica ser comprado, porque apesar de aparecerem preços apelativos de fornecedores, não significa que o produto vá ser comprado e por isso a injeção de capital nesse produto é desnecessária (Carvalho, 2013).

O principal objectivo da gestão de *stock* é reduzir custos e gastos supérfluos, fazendo uma gestão equilibrada do que a empresa e os consumidores precisam, sem danificar a dinâmica comercial da organização (Toomey, 2000).

IIIg. Psicologia do consumidor

O comportamento do consumidor é definido pela necessidade, procura, compra e experiência pelo uso e avaliação de um produto. Este processo envolve comportamentos e influências psicodinâmicas. O cérebro reage a diversos estímulos, situações e pessoas consoante os vários factores psicossociais envolvidos que actuam sobre o processo de satisfação de necessidades (Craveiro, 2010).

Em 2002, nasceu o conceito neuromarketing que é um campo de convergência entre o marketing e as neurociências, que visa entender a lógica e comportamento do consumidor através de estudos neurológicos. Acredita-se que a maior parte das decisões tomadas pelo ser humano são feitas de forma subconsciente e que por isso é imperativo estudar as preferências dos consumidores e provocar estímulos psicológicos (Madan, 2010).

O grande problema dos profissionais de marketing é prever o comportamento dos consumidores quando colocados sobre determinados estímulos. O modelo do comportamento do consumidor (Figura 9) ajuda, de certa forma, a desvendar o enigma. Este modelo mostra que os consumidores recebem estímulos de diferentes fontes e produzem um determinado comportamento que, por sua vez, produz uma determinada resposta. Os profissionais de marketing precisam descobrir o que está dentro da “caixa negra” dos consumidores (Kotler & Armstrong, 2014).

Acredita-se que um consumidor ao entrar numa loja tem maior tendência a olhar para a esquerda e mover-se para a direita, uma vez que a maior parte da população é destra. Este acontecimento explica-se por existir uma força inconsciente que determina a tendência de se olhar do lado mais fraco para o mais forte (Craveiro, 2010).

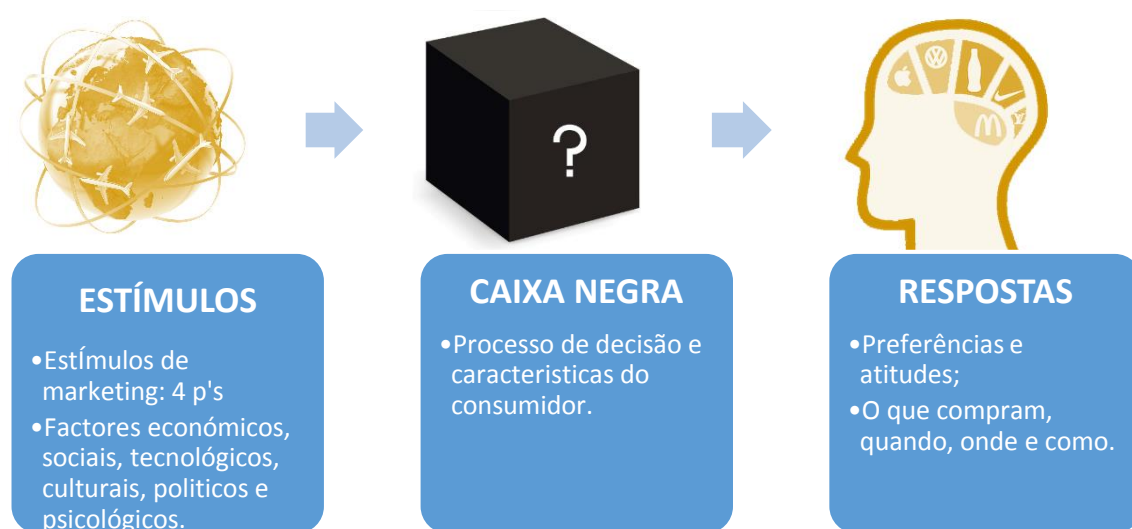


Figura 9: Modelo do comportamento do consumidor (adaptado de Kotler & Armstrong, 2014).

A opinião das pessoas do círculo de confiança (amigos, família, conhecidos) têm uma influência muito grande na decisão da compra. É muito provável que o consumidor determine a sua decisão baseado em testemunhos que pertencem ao seu grupo de referência do que baseado em publicidade ou vendedores (Kotler & Armstrong, 2014).

Muitas marcas, para chegar o mais próximo possível aos consumidores, utilizam um ícone como referência, como imagem de marca. Um *opinion leader* que tenha conhecimentos e competências sobre determinado assunto associado ao produto ou serviço. Os consumidores têm a tendência a acreditar e a ter maior consideração quando um *opinion leader* explica os benefícios do produto (Kotler & Armstrong, 2014).

A experiência e a aprendizagem mudam as necessidades dos consumidores e por isso o seu comportamento também. As crenças de um consumidor podem acarretar um vínculo emocional sobre uma marca ou determinado produto. Os profissionais de marketing dão muito valor às crenças dos consumidores, pois afectam em grande maioria o seu comportamento. Quando estas crenças e atitudes não estiverem direccionadas no melhor caminho, o responsável de MKT deve agir rapidamente para corrigir essa crença (Kotler & Armstrong, 2014).

A decisão do consumidor contempla 5 etapas: conhecimento da necessidade, procura de informação, avaliação de alternativas, decisão de compra e comportamento após a compra. Em grande parte é influenciada por factores pessoais como a sua idade, ocupação, estilo de vida, situação económica e personalidade (Kotler & Armstrong, 2014).

Abraham Maslow estruturou de forma hierárquica as necessidades humanas (Figura 10), explicando o porquê das pessoas darem maior importância a determinadas necessidades e menos a outras. As pessoas tentam satisfazer as necessidades mais importantes primeiro. Quando estas estiverem satisfeitas passam para a segunda mais importante. Num país subdesenvolvido, uma criança com fome (necessidade fisiológica) não tem qualquer interesse em saber o que se passa no mundo (realização pessoal) ou se a água que bebe é potável (segurança). A cada momento em que uma necessidade é satisfeita, uma nova emerge (Kotler & Armstrong, 2014).



Figura 10: Hierarquia das necessidades de Abraham Maslow (adaptado de B. Ferreira *et al.*, 2012).

Existem 4 tipos de comportamento do consumidor (Figura 11) baseado em marcas e conhecimento: complexo, habitual, dissonante e heterogéneo. A compra de um carro ou de um computador pode significar um comportamento de um consumidor complexo. As compras de alto risco, esporádicas e dispendiosas têm tendência a criar maior envolvimento do consumidor. Os consumidores estão fortemente envolvidos na compra e vêm grandes diferenças entre marcas. O consumidor dissonante é aquele que faz uma compra ocasional. A compra de uma carpete pode ser um exemplo de uma compra dissonante. O consumidor está altamente envolvido na compra, por ser um objecto que transmite certas características pessoais mas não vê grandes diferenças de marca. O consumidor habitual não vê diferenças entre marcas nem tem grande envolvimento na compra. Por exemplo, se nos perguntarmos: “Porque é que compro sempre esta marca de açúcar?” A verdade é que não há grande explicação, mas possivelmente recorreremos sempre à mesma marca porque é a habitual. Por outro lado, compras regulares como um pacote de bolachas já se pode tratar de um consumidor heterogéneo. Podem ter certa lealdade a determinada marca mas por vezes pode apetecer-lhes experimentar um sabor novo (Kotler & Armstrong, 2014).



Figura 11: Os 4 tipos de consumidores (adaptado de Kotler & Armstrong, 2014).

Um conjunto de pessoas pode receber exactamente os mesmos estímulos, mas podem exhibir várias interpretações. A justificação para este acontecimento está ligada à forma como o cérebro interpreta a mensagem e a associação que faz entre um estímulo a uma memória, crença, acontecimento ou experiência. A psicologia de Gestalt explica como o cérebro descodifica a mensagem de acordo com as vivências e experiências de cada um. A teoria da psicologia da forma explica que o todo não é determinado pelos elementos individuais mas sim a conjuntura total. Este conceito é resumido pela expressão de Aristóteles «o todo é mais do que a soma das suas partes» (Solomon, 2009).

Os princípios (Figura 12) fundamentais da psicologia de Gestalt são:

- Acabamento ou preenchimento: tendência para descodificar ou produzir uma imagem completa mesmo quando está incompleta.
- Contexto: As tendências e modas afectam bastante na interpretação da mensagem.
- Experiência ou conhecimento: o que se vê depende do que cada um procura e das vivências de cada um.
- Evidência: existem grupos homogêneos de produtos que se tornam mais atraentes não pela diferença de qualidade mas sim pela sua posição.
- Actualidade e primazia: a ordem como os estímulos são apresentados influencia as percepções da mensagem.
- Figura e fundo: parte do estímulo é dominante e a outra funciona apenas como enquadramento. Cada consumidor pode interpretar o elemento figura e fundo de forma diferente.
- Simplicidade: tendência de simplificar, pela via mais prática, as percepções.
- Proximidade: Grupos que estão perto são agrupados em conjunto.
- Continuidade: Determinados logótipos têm linhas e curvas que sugerem movimento (B. Ferreira *et al.*, 2012; Solomon, 2009).



Figura 12: Princípios de Gestalt (adaptado de Christopher, 2012).

Um estudo efectuado pela *McDonald's* retrata como o poder das expectativas sobre um acontecimento pode alterar a forma como se interpreta. Foram distribuídas batatas fritas da *McDonald's* a crianças com idades compreendidas entre os 3 e 5 anos em dois sacos diferentes: um saco da *McDonald's* e outro saco branco. As conclusões não podiam deixar dúvidas, a maioria das crianças considerou que as batatas fritas servidas no pacote da *McDonald's* eram mais saborosas (Solomon, 2009).

Uma outra abordagem é a psicologia cognitiva que estuda o processo da mente humana e como o humano processa informação através do pensamento, sentimento e comportamento. No processo da informação são considerados os estímulos e as respostas que esses estímulos provocam (McLeod, 2015).

O psiquiatra Carl Gustav Jung desenvolveu o trabalho de Sigmund Freud em relação à psicologia analítica. Embora discordassem sobre certas ideias, ambos defendiam que o comportamento e atitudes do ser humano são resultado da aprendizagem subconsciente (McLeod, 2014).

O comportamento do consumidor é um processo dinâmico e a sua compreensão é a resposta para o sucesso de um negócio. Um bom profissional de marketing deve ter em mente o consumidor ainda antes de conceber o produto. A crença popular acredita que, um bom vendedor consegue “vender gelo a esquimós”, mas possivelmente só o vende uma vez (Solomon, 2009).

Um tema ainda imaturo são as compras por impulso que, contrariamente ao que se pode imaginar, predominam no mercado. As compras por impulso são compras não planeadas e espontâneas, quando existe uma necessidade urgente de comprar um produto. O estímulo que leva o consumidor a comprar é mais forte do que o autocontrolo de não o fazer (Correia, 2011).

As compras por impulso representam 55% das compras totais de uma farmácia (Gráfico 6), sendo que 36% correspondem a vendas sugeridas, 25% impulsivas, 21% oportunistas e 18% recordadas do total das compras por impulso (Craveiro, 2010).

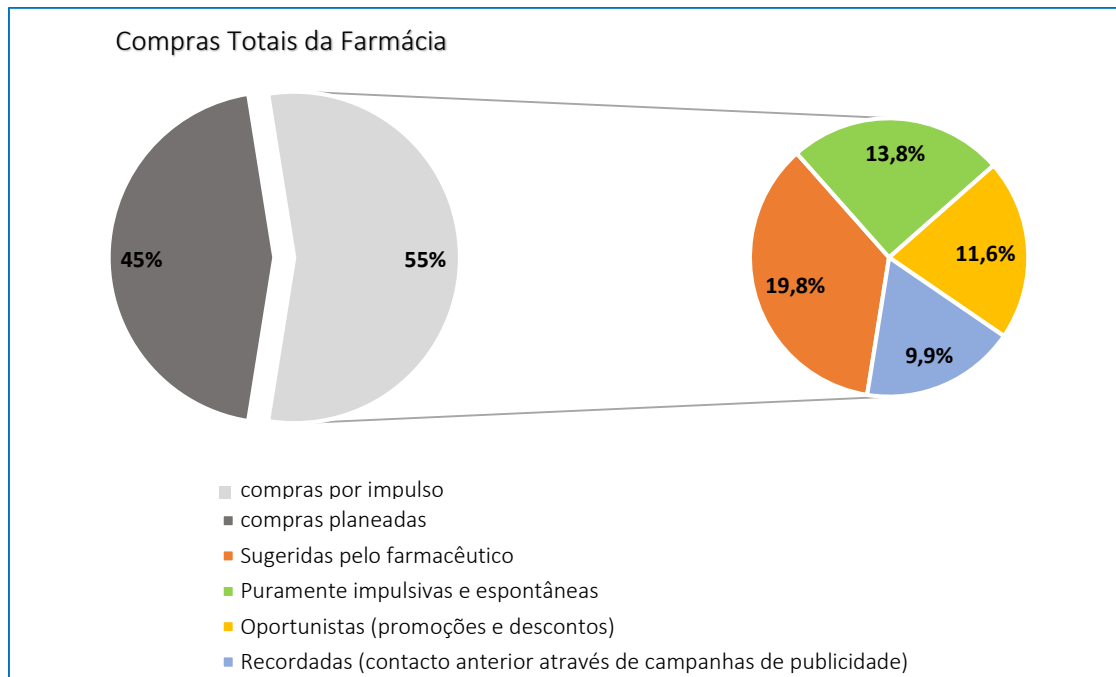


Gráfico 6: Representação do volume (%) dos tipos de compra impulsiva relativa aos 100% de compras totais (adaptado de Craveiro, 2010).

IIIh. Comunicação e atendimento

As empresas têm de ter estratégias de comunicação para poderem desenvolver os seus projectos com sucesso e garantir que a dinâmica da organização está enquadrada com os seus objectivos. A comunicação empresarial é um factor importantíssimo na cooperação e coordenação das equipas de trabalho (Sequeira, 2011).

O farmacêutico deve mostrar confiança quando interage e comunica com o utente, sendo que estas capacidades envolvem competências de comunicação verbal, visual, não-verbal e de escuta activa. É imperativo que a comunicação na saúde seja de qualidade, uma vez que o diálogo e discussão de ideias tem grande influência no paciente e na sua saúde (Mesquita *et al.*, 2010).

Durante o atendimento deve-se ter sempre em mente alguns aspectos essenciais às boas práticas farmacêuticas:

- Cumprimento e um sorriso;
- Simpatia e boa disposição;
- Boa postura e apresentação;
- Espaço físico entre farmacêutico-utente desimpedido;
- Pro-actividade;
- Solicitar ajuda sempre que preciso;
- Atenção *versus* rapidez (Sequeira, 2011).

O farmacêutico tem o dever de saber escutar activamente, não julgar e detectar referências culturais particulares de forma a adaptar o seu discurso (Santos, 2010).

A abordagem ao utente deve ser feita sempre de forma cordial e educada. O farmacêutico deve mostrar-se disponível para esclarecer dúvidas, conduzindo o diálogo de forma a que o utente se sinta à vontade para fazer qualquer tipo de pergunta. O atendimento deve ser personalizado e adequado a cada utente, sempre que possível deve-se tratar o utente pelo seu nome. É preciso lembrar que todos os utentes são especiais, mas é necessário ter atenção a utentes que se mostrem desconfiados, nervosos e apressados a fim de não desencadear situações desconfortáveis para ambos os intervenientes (Silva, 2014).

A comunicação em saúde tem como papel fundamental a promoção da saúde na influência da tomada de decisões juntos dos indivíduos. Contudo, a comunicação tem diversas aplicações (Figura 13) e benefícios (Figura 14) que podem influenciar comportamentos e atitudes com implicações na saúde pública (Teixeira, 2004).

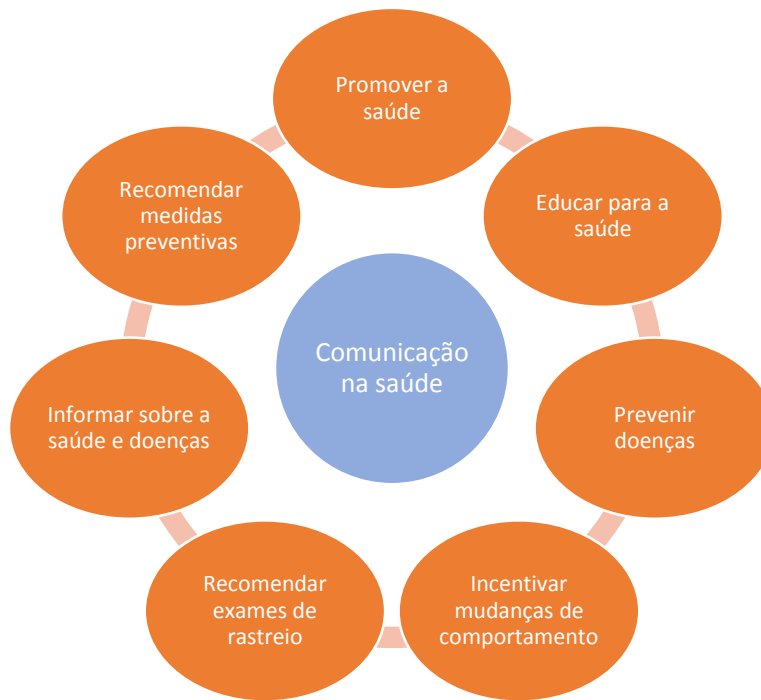


Figura 13: Aplicações da comunicação na saúde (adaptado de Teixeira, 2004).

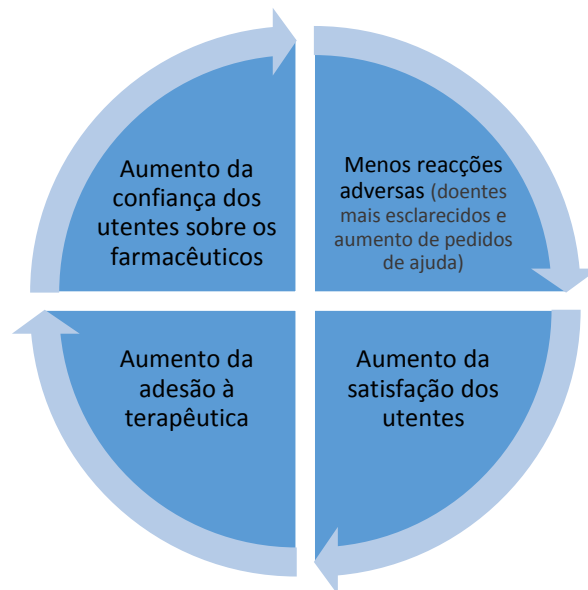


Figura 14: Benefícios da utilização da comunicação em saúde (adaptado de Macleod-glover, 2006).

Quando as competências comunicacionais não são desenvolvidas podem gerar conflitos e consequências como a insatisfação dos utentes, a diminuição da adesão terapêutica, erros de avaliação e dificuldades na adaptação da doença (Teixeira, 2004).

Os farmacêuticos têm responsabilidade sobre o seu comportamento e na escolha da selecção de informação. O diálogo tem de ser simples, conciso, claro e adaptado à literacia de cada utente (Macleod-glover, 2006).

As questões formuladas pelo farmacêutico devem ser fundamentas e devem ser perguntas de resposta aberta. As perguntas de reposta aberta dão oportunidade ao utente de se tornar mais activo no diálogo e deixa-o elaborar uma resposta com maior conteúdo informativo sem a pergunta ter influenciado a sua resposta. Segue um exemplo de pergunta de reposta aberta e uma pergunta de resposta fechada, respectivamente: “como costuma tomar a sua medicação?”, “Só tem tomado um comprimido por dia certo?” (Macleod-glover, 2006).

As questões de antecipação podem ser úteis para reforçar uma ideia e comprometer o utente com o seu tratamento. Este tipo de questão é muito utilizado quando o farmacêutico pretende enfatizar a ideia de o que o antibiótico deve ser tomado de 12h em 12h para ter o efeito pretendido (Santos, 2010).

A linguagem corporal é também uma maneira de comunicar, pode-se depreender muitas emoções de certas posturas e gestos, como olhar directamente para o utente colocando-o no centro da sua atenção na altura do atendimento. A empatia pode ser sentida por linguagem corporal, o utente deve sentir que a sua situação é o mais importante na altura do atendimento (Macleod-glover, 2006).

No caso de falta de um produto específico, deve-se conduzir o diálogo de forma a dar todas as possibilidades ao utente e deixando-o escolher qual a melhor maneira de servi-lo. Uma solução possível seria ligar à frente do utente para uma outra farmácia a pedir um empréstimo de um medicamento, comprometendo o utente a vir buscá-lo mais tarde. A pro-actividade em resolver de imediato o problema é fundamental para a percepção do utente. Existem inúmeras situações (Tabela 7) e particularidades acerca do atendimento desde o acolhimento do utente à resolução do seu problema, contudo deve agir-se sempre segundo os códigos morais e éticos inerentes à profissão (Santos, 2010).

As barreiras de comunicação podem ser um entrave no atendimento e estão relacionadas com o espaço físico da farmácia. É muito comum os utentes dirigirem-se à farmácia com assuntos pessoais e sentirem-se constrangidos por explicar a situação ao balcão e por isso, o farmacêutico deve ser capaz de identificar estes casos e encaminhar o diálogo para uma divisão reservada e longe dos olhares curiosos (Macleod-glover, 2006).

Tabela 7: Exemplos de diversas situações quotidianas na farmácia (adaptado de Santos, 2010).

Situações diárias na farmácia		
		
Acolhimento	“Em que posso ser útil?” “Tenha a amabilidade de dizer...”	“O que é que quer?” “Diga lá?”
Sistema de senhas	“Quem está a seguir por favor...”	“Número 34...”
Produto adicional	“Vai pretender algo mais?” “Deseja mais algum produto?”	“...e mais por favor...” “Mais alguma coisa?”
Ruptura de stock	“De momento não dispomos do produto X, que o Sr. necessita mas posso encomendá-lo e estará disponível a Y horas. Faz-lhe diferença voltar a essa hora?”	“Não temos o produto que precisa, o melhor é voltar amanhã. Em princípio já estará disponível”
Serviço telefónico	“Boa tarde, está a falar com a farmacêutica Y da farmácia X”	“Boa tarde, em que posso ajudar?”
Desdramatizar a enfermidade	“Claro que consegue, o Sr. Joaquim tem muita força de vontade.”	“Tem de fazer um esforço...”
Esclarecimento de dúvida técnica	“A substância deste medicamento é igual ao anterior.”	“O princípio activo é semelhante ao anterior.”

A programação neurolinguística (PNL) é a capacidade que a mente humana tem de conotar os diferentes modos de linguagem e é utilizada para estudar os comportamentos de percepção da mente humana. A PNL baseia-se na programação da mente (treiná-la, ajustá-la, adaptá-la) para aumentar a eficácia do comportamento e da comunicação. Apesar de ainda não ser considerada uma ciência, a PNL através do seu método linguístico e tecnológico é capaz de abraçar diversas matérias como a saúde, a psicologia, a economia, a aprendizagem, a política, entre outros. Esta metodologia não altera o pensamento, mas sim a maneira como se interpreta e os diferentes pontos de vista. O principal intuito da PNL é a potencialização e a optimização da mente humana (Ready & Burton, 2010).

O farmacêutico deve acima de tudo preocupar-se com o bem-estar e saúde do utente, colocar-se no seu lugar sempre que possível e conduzir um diálogo com uma escuta activa e mostrar prontidão em resolver a situação (Silva, 2014).

IIIi. Fidelização de utentes

Muitas empresas têm a ambição de conquistar consumidores, mas por vezes esta conquista desmesurada industrializa a relação que a empresa mantém com os consumidores. Os consumidores gostam de ser reconhecidos e tratados de forma individual. A grande verdade é que estas empresas podem ganhar muitos clientes mas também perdem bastantes e sabe-se que clientes fiéis representam um volume lucrativo maior (Kotler, 2002).

Existem três factores essenciais que conduzem à fidelização de consumidores:

- O valor dado ao consumidor;
- O grau de confiança desenvolvido;
- O que se está disposto a fazer para ganhar a sua confiança (Sobel, 2003).

O principal factor de fidelização dos utentes é a forma como o atendimento é conduzido. Um atendimento simpático, interessado e responsável pela saúde do utente é o factor que garante maior fidelização de utentes (Craveiro, 2010).

A simpatia é o ponto fraco de qualquer consumidor, deve-se conseguir atingir o coração e apelar às emoções dos utentes. Acredita-se que se o paciente sentir preocupação e empatia por parte do farmacêutico a *compliance* terapêutica e o sucesso da terapia serão optimizadas (Heemann & Garippe, 2002).

Do ponto de vista dos utentes, existem 5 factores cruciais para que a qualidade atinja as suas expectativas:

- O serviço oferecido corresponde ao prometido;
- Estar disposto a responder a todas as questões dos utentes;
- O conhecimento e cortesia que a equipa da farmácia oferece e a capacidade de transmitirem confiança e segurança;
- Atendimento personalizado e individualizado;
- Aparência do espaço físico, equipamentos e colaboradores da farmácia (A. R. Pinto, Machado, Gonçalves, Salsas, & Vicente, 2014).

A boa disposição e simpatia têm de estar presentes todos os dias na farmácia, apesar de todos sermos seres humanos e termos direito a um dia menos feliz. A verdade é que as pessoas que recorrem à farmácia, na sua grande maioria, são pessoas que não se sentem bem e que precisam da ajuda do farmacêutico para as confortar e solucionar o seu problema (Heemann & Garippe, 2002).

A farmácia não deve gerir as relações com os utentes apenas quando eles entram pela porta principal. A farmácia pode fazer com que os utentes se sintam acarinhados e especiais com pequenas iniciativas: um telefonema, um cartão de aniversário ou boas festas. Estes pequenos investimentos parecem ser de pouca importância, mas são gestos muitos importantes na relação com os utentes (Craveiro, 2010).

A utilização de experiências pessoais por parte do farmacêutico é uma forma prática de ganhar a confiança dos utentes, uma vez que sentem segurança e integridade no atendimento. Por exemplo, uma senhora dirige-se à farmácia explicando que o filho está engripado não sabendo o que fazer. O farmacêutico pode utilizar experiências da sua vida pessoal, dizendo que o seu filho esteve engripado a semana passada e que com aquele medicamento recuperou rapidamente. O utente nota um atendimento personalizado e pessoal, ganhando confiança e segurança sobre o farmacêutico, uma vez que ele próprio já o utilizou nas mesmas circunstâncias. É de salientar que o farmacêutico é também muitas vezes ele próprio o utente e por isso deve sempre que possível projectar-se no lugar de quem está a atender, partilhando experiências semelhantes (Sobel, 2003).

A fidelização dos utentes deve ser monitorizada e percebida. Por vezes, o facto de um utente ir sempre à mesma farmácia pode não significar fidelidade. Este utente pode não ter possibilidade ou disponibilidade de visitar uma outra farmácia e por hábito ou conforto recorre sempre à mesma (Craveiro, 2010).

A satisfação dos consumidores é o sentimento imediato após a compra, a sua avaliação de todo o procedimento que o conduziu ao acto final: comprar o produto ou serviço (Petrova, Clerfeuille, Vakrilova, Mitkov, & Poubanne, 2009).

Com o avanço da tecnologia e a procura feroz de literacia, os consumidores passaram a ser mais activos e conscientes dos seus investimentos. Os consumidores são cada vez mais exigentes, inteligentes e menos compreensivos (Kotler, 2002).

Torna-se cada vez mais difícil agradar os consumidores e ir de encontro às suas necessidades, pela quantidade de ofertas semelhantes no mercado e pela quantidade de informação disponível que possibilita uma escolha mais ponderada e prudente (A. R. Pinto *et al.*, 2014).

As reclamações devem ser tidas em grande consideração como críticas construtivas ou sugestões para melhorar o desempenho e *performance* da organização. Ao contrário do que se pode pensar, uma reclamação não significa a perda de um cliente. A empresa tem aqui uma oportunidade de corrigir e provar que é capaz de superar uma adversidade. Se o problema for solucionado é mais provável que o cliente fique satisfeito e se mantenha

fiel à empresa. Por outro lado, se a queixa não for esclarecida é provável que para além de perder aquele cliente, se percam outros tantos. Uma publicidade negativa, pode espalhar-se e fazer com que a empresa ganhe má reputação. O facto de não existirem reclamações não significa que os clientes estão satisfeitos, uma vez que apenas um cliente em cada cinquenta reclama (Craveiro, 2010).

É de salientar que um comentário positivo de um cliente sobre a qualidade da empresa pode ser transmitido, em média, a 6 pessoas. A propaganda, *mouth-to-mouth* pode ser mais forte e arrasadora que qualquer publicidade da concorrência. Uma recomendação negativa de um cliente pode transmitir-se, em média, a 18 pessoas. As pessoas idosas são mais influenciadas por este tipo de publicidade, uma vez que têm menos acesso a meios de comunicação, baseando-se mais em experiências e opiniões de outras pessoas (Craveiro, 2010).

A fim de se conhecer a satisfação dos consumidores, a empresa deve recorrer a entrevistas e inquéritos, incentivando os clientes a apontarem sugestões e a descrever os pontos positivos e negativos da organização (Craveiro, 2010).

O ambiente organizacional é um factor muito importante para o crescimento da empresa. O líder de equipa deve garantir que os funcionários estão comprometidos com o sucesso da organização e dos consumidores. A equipa deve ter em mente de que todos ganham quando a empresa ganha (Lima, Basta, Oliveira, & Vilhena, 2012).

Não se pode esquecer que os funcionários são também clientes e caso não estejam satisfeitos essa mensagem pode ser transmitida, de forma inconsciente, aos restantes clientes. O empenho e motivação dos funcionários é fundamental para o sucesso (Szwarc, 2005).

Todas as farmácias parecem ser iguais, mas apenas uma tem o farmacêutico certo. Este pormenor pode ajudar a explicar o sucesso de umas farmácias e o insucesso de outras (Heemann & Garippe, 2002).

IV. PERSPECTIVAS PARA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

IVa. Apresentação de 3 cenários com limite temporal de 2020

A inovação dos farmacêuticos envolvem o desenvolvimento de competências que compreendem a gestão, liderança, marketing, tecnologias, trabalho de equipa, comportamento e competências de comunicação (Gregório & Velez Lapão, 2012).

As farmácias de oficina têm disponíveis os mesmos produtos entre elas, o que leva a crer que no futuro a aposta das farmácias será na diferenciação dos serviços prestados. Os serviços mais sofisticados e remunerados parecem ser uma grande aposta nas farmácias de futuro, com a intervenção de outros profissionais de saúde dentro da comunidade farmacêutica (Gregório & Velez Lapão, 2012).

Acredita-se que a pressão económica será cada vez mais intensa e que as margens comercializadas continuaram a diminuir. Com a crescente asfixia económica os farmacêuticos vão ser obrigados a enfrentar novos desafios. Prevê-se que o papel do farmacêutico-gestor estará cada vez mais presente na farmácia comunitária. As associações entre farmácias comprovam a tendência da actual conjuntura económica (Gregório & Velez Lapão, 2012).

Um painel de profissionais (farmacêuticos, especialista em avaliação do medicamento e um especialista de cenarização) juntaram-se a fim de discutir e delinear os factores com maior relevância para o futuro dos farmacêuticos comunitários. Foram apontados temas (Tabela 8) que compreendiam a situação económica do país e das farmácias bem como os utentes (Gregório & Velez Lapão, 2012).

Tabela 8: Factores de maior relevância para o futuro do farmacêutico português (adaptado de Gregório & Velez Lapão, 2012).

Factores mais relevantes	Outros factores discutidos
Organização do SNS	Desenvolvimento tecnológico e velocidade de adaptação a novas tecnologias
Poder ANF vs OF	Factores culturais
Situação financeira das farmácias	Formação dos farmacêuticos
Tipos de utente	Gestão da qualidade
Vontade política	Diferenciação dos serviços
	Literação informática dos utentes

Defende-se que os farmacêuticos devem ter um papel mais interventivo dentro da comunidade, não estando necessariamente ligado á farmácia. A colaboração dos farmacêuticos em áreas multidisciplinares nos centros de saúde e unidades de cuidados

continuados, bem como a participação mais activa em debates e grupos de trabalho dentro da comunidade dos profissionais de saúde (Gregório & Velez Lapão, 2012).

Defende-se que é necessário criar mecanismos que promovam a melhoria da gestão do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e lançam-se desafios para a sua optimização (Figura 15) como melhorar o planeamento estratégico, desenvolver mecanismos de monitorização e avaliação, desenvolver os sistemas de informação, desenvolver as políticas de recursos humanos e desenvolver modelos de informação que reforcem a capacidade de gestão e a integração de cuidados, melhorar o financiamento e a alocação de recursos (Deloitte, 2011).



Figura 15: Desafios propostos para a gestão do Sistema de Saúde (adaptado de Deloitte, 2011).

Segundo um estudo efectuado em 2012, foram desenhados três cenários possíveis (Tabela 9) para o futuro das farmácias comunitárias com limite temporal de 2020: *e-pharmacist*, *pharmacy-mall*, *reorganize or die*. As funções do farmacêutico variam de acordo com os cenários estudados e as suas intervenções na sociedade ganham diferentes formas de acção (Tabela 10). No cenário *pharmacy-mall* não foram tomadas qualquer tipo de iniciativas para o desenvolvimento dos serviços, nem remunerações por parte do estado. No cenário *e-pharmacist*, os farmacêuticos comunitários seriam mais requisitados uma vez que estaria provado os benefícios da sua intervenção na poupança de custos, na qualidade de serviço e na segurança do uso de medicamentos. No cenário *reorganize or die*, o ambiente legislativo mantém-se inalterado. O marketing de serviços terá maior peso neste cenário, uma vez que a farmácia recorre a diferenciação de maior número de serviços recorrendo à ajuda de outros profissionais de saúde (Gregório & Velez Lapão, 2012).

Tabela 9: Enquadramento dos cenários I (*pharmacy-mall*), II (*e-pharmacist*), III (*reorganize or die*) (adaptado de Gregório & Velez Lapão, 2012).

Enquadramento dos cenários		
Cenário I <i>Pharmacy-mall</i>	Cenário II <i>e-pharmacist</i>	Cenário III <i>Reorganize or die</i>
<ul style="list-style-type: none"> Sem iniciativas de desenvolvimento dos serviços Número de farmácias tende a diminuir Trabalho de dispensa e aconselhamento efectuado por um técnico de farmácia O farmacêutico é responsável pela supervisão do controlo e garantia de qualidade da dispensa Farmácias virtuais (internet) Redução da necessidade de farmacêuticos Aumento do desemprego Remunerações baixas Aumento da emigração Menor desenvolvimento profissional Benefício para os utentes (menores preços) 	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente mais liberalizado Reforma no SNS Farmacêuticos com maior remuneração e mais requisitados Dispensas exclusivas em farmácia hospitalar passam agora a ser na farmácia comunitária Farmacêutico é essencial na gestão Dispensa de medicamentos à distância Menor número de farmácias mas aumento dos serviços e farmacêuticos contratados Promoção de trabalho em equipa Integração nas unidades locais de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente legislativo pouco alterado Aumento da diferenciação de serviços Mix de serviços com apoio de outros profissionais de saúde Implementação de técnicas de venda, marketing e comunicacionais Não equidade na acessibilidade aos medicamentos Funções de controlo de prescrições, definição de guidelines terapêuticas Partilha de informação entre profissionais de saúde

Tabela 10: Resumo das principais características e implicações dos cenários elaborados (adaptado de Gregório & Velez Lapão, 2012).

Características e implicações dos cenários			
	<i>Pharmacy mall</i>	<i>e-pharmacist</i>	<i>Reorganize or die</i>
Necessidade de farmacêuticos	↓	↑	↓
Principais funções	Supervisão	Prestador de cuidados de saúde	Inovador
Competências a adquirir	<ul style="list-style-type: none"> Liderança Gestão Regulamentação Farmacovigilância 	<ul style="list-style-type: none"> Competências de farmacoterapia e farmácia clínica Tecnologias de informação avançada (web 2.0) 	<ul style="list-style-type: none"> Gestão de clientes Marketing de produtos e serviços Técnicas comportamentais e comunicacionais
Integração dos farmacêuticos nos cuidados de saúde primários	Não	Equipa multidisciplinar nas unidades saúde familiar	Nas unidades locais de saúde, com competências distintas dos farmacêuticos a exercer nas farmácias

De acordo com o estudo, apenas no cenário II existirá tendência para o aumento do número de farmacêutico (Gráfico 7) contrapondo o cenário I e III, onde o número de

farmacêuticos por farmácia tende a diminuir numa estimativa até 2020 (Gregório & Velez Lapão, 2012).

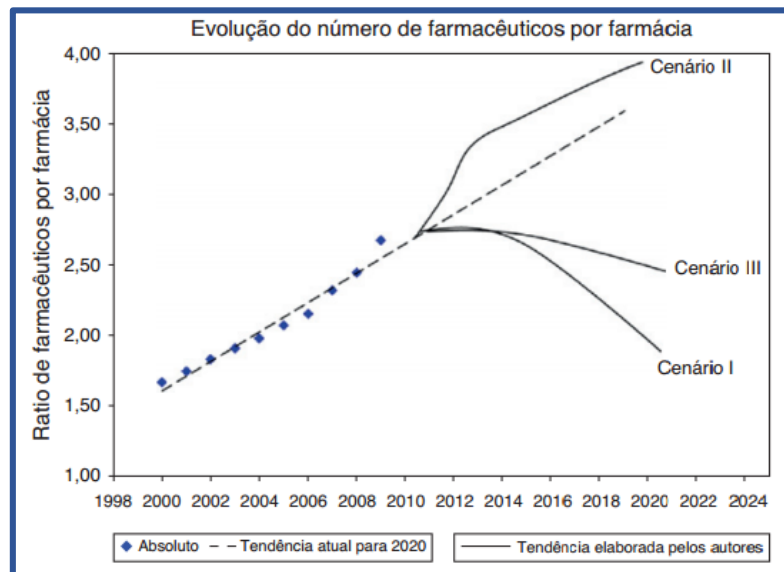


Gráfico 7: Evolução do número de farmácias ao longo dos anos em cada um dos cenários(Gregório & Velez Lapão, 2012).

Entre as inovações que provocam a diminuição da necessidade de farmacêuticos são factores apontados o uso das prescrições electrónicas, a certificação de técnicos e os avanços tecnológicos (Zelmer, 2010).

A grande preocupação dos dias de hoje assenta na questão dos jovens que entram num mercado de trabalho cada vez mais saturado. No futuro será imprescindível a intervenção governamental no sector a fim de garantir maior estabilidade profissional. Cada vez mais a carreira do farmacêutico não está dependente da sobrevivência das farmácias mas sim do crescimento profissional. A ANF e a OF assume um papel fundamental na regulação da profissão e no desenvolvimento técnico e científico dos farmacêuticos (Gregório & Velez Lapão, 2012).

Contudo, as previsões de futuro parecem ser positivas uma vez que continuará a ser preciso profissionais de saúde com competências na gestão medicamentosa e com ferramentas para a prática clínica (Zelmer, 2010).

V. ANÁLISE DE CASOS PRÁTICOS EFECTUADOS EM PORTUGAL

Va. Estudo A

Segundo um estudo efectuado em 2014 (Tabela 11), a principal razão para a redução de compras apontada pelos utentes são motivos financeiros. A preferência no atendimento e o facto de ser próximo da residência são os factores que provocam maior motivação de visita à farmácia. Os MNSRM e produtos de higiene pessoal são as categorias de produtos que os utentes mais compram na farmácia. Os farmacêuticos apontam como principais consequências da liberalização dos MNSRM e da crise a perda de facturação, diminuição de vendas e stock (Madrugo, 2014).

Tabela 11: Resumo das principais características do Estudo A (adaptado de Madrugo, 2014).

Estudo A	
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar as mudanças de consumo dos utentes; ▪ Conhecer como os utentes e as farmácias reagiram à crise.
Métodos	<p>Foram realizados dois inquéritos (ambos confidenciais):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inquérito dirigido aos utentes de uma farmácia em Setúbal; ▪ Inquérito dirigido a várias farmácias (cidade de Vendas Novas, distrito de Évora e concelho de Setúbal).
Amostra	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 52 utentes e 11 farmácias ▪ Período temporal entre Dezembro de 2013 e Janeiro 2014
Resultados	Inquérito aos utentes
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 75% sexo feminino, ▪ Frequência de visita: 1 vez de 15 em 15 dias, 2 vezes em cada 7 dias ▪ Motivação da visita à farmácia: preferência no atendimento e próximo da residência, proximidade do centro de saúde e fidelização à farmácia ▪ O que compram na farmácia: MNSRM (29%), produtos de higiene pessoal (15%), protectores solares (12%), produtos dermocosméticos (11%) ▪ O que compram menos na farmácia: perfumes (17%), bebé/crianças (15%), medicamentos veterinários (13%) e produtos ortopédicos (12%) ▪ O que deixaram de comprar: Perfumes e medicamentos veterinários seguidos de produtos dermocosméticos e produtos de bebé/criança. ▪ Motivos para deixarem de comprar: Motivos financeiros seguido de a farmácia não dispor o produto a tempo necessário.
	Inquérito às farmácias
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 82% Sexo feminino, ▪ Maioritariamente farmacêuticos com idades compreendidas entre os 30-39 anos; ▪ Média de anos de prática de 15-19; ▪ Consequências da liberalização das farmácias: diminuição de stocks, diminuição do número de vendas; ▪ Situação das farmácias: perda de facturação, perda de utentes; ▪ Actividades realizadas pela farmácia: promoções, diminuição do sortido de produto, diminuição da compra de produtos; ▪ Promoções mais realizadas: promoção com oferta (compra de 4 produtos da gama X com oferta de um 5º produto da mesma gama).

Vb. Estudo B

As técnicas de *merchandising* e as promoções de venda provaram ser uma mais valia na atracção de utentes, uma vez que nos meses onde decorreram as campanhas, o número de venda dos produtos aumentaram. É possível concluir que as técnicas de *merchandising* podem contribuir de forma positiva para a sustentabilidade de uma farmácia (Tabela 12). No que diz respeito à rentabilidade, apenas na campanha decorrida no mês de Março a farmácia lucrou 1475,53€ comprovando o impacto positivo na facturação e a forte adesão por parte dos utentes (A. F. Costa, 2013).

Tabela 12: Resumo das principais características do Estudo B (adaptado de A. F. Costa, 2013).

Estudo B			
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisar se as acções de merchandising e promoção de vendas influenciam a decisão de compra e se atraem novos utentes; ▪ Analisar a rentabilidade na farmácia pela implementação de campanhas. 		
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teste não paramétrico de Mann-Whitney; ▪ Levantamento das vendas dos produtos em promoção subjacentes às campanhas promocionais. 		
Amostra	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utentes que entraram e compraram produtos entre Janeiro e Agosto de 2012 e no mesmo período em 2013 (farmácia do concelho de Braga); 		
Campanhas promocionais	<p><u>Março</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Foram oferecidas bolas de Berlim no 18º aniversário da farmácia; ▪ Diagnóstico e rastreios gratuitos; ▪ Tratamento facial grátis no dia da mulher; ▪ Oferta de uma escova na compra de uma pasta de dentes, promoção em creme e champô, redução de preço em tensiómetro. 	<p><u>Maio</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sessão fotográfica na farmácia com os filhos (dia da mãe); ▪ Oferta de vale de desconto da Vichy. 	<p><u>Junho</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoção dos protectores solares para criança; ▪ Com o protector solar vinha a oferta de um brinde ou um produto oferta.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 32 novos clientes compraram o creme; ▪ Em 2012 a média de vendas foi superior para os artigos em promoção, relativamente ao mesmo período de 2012; ▪ Lucro total: 1475,53€. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 100 vales de desconto, 25 foram descontados; ▪ 10 novos utentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oferta de produto grátis com maior impacto;

Vc. Estudo C

O seguinte estudo comprova que as medidas de marketing e merchandising são fundamentais na satisfação dos utentes (Tabela 13) e na notoriedade da farmácia. A sustentabilidade da farmácia encontra-se mais fortificada depois de implementar medidas de marketing, uma vez que a sua facturação aumentou em relação ao ano anterior. O estudo mostra um aumento progressivo da facturação a partir do mês de implementação das medidas de marketing (Gráfico 8) com um aumento menos acentuado nos meses de verão (Craveiro, 2010).

Tabela 13: Resumo das principais características do Estudo C (adaptados de Craveiro, 2010).

Estudo C	
Objectivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a opinião dos utentes face às novas medidas e acções implementadas na farmácia e estudar o efeito do marketing na satisfação dos utentes.
Medidas implementadas (Maio 2009)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formações de merchandising e atendimento à equipa da farmácia; ▪ Renovação do espaço: Criação de self-service, zona privada de atendimento, remodelação da montra, criação de logotipo e fachada, melhoramento da iluminação, música ambiente, cartão de acumulação de pontos, criação de site,
Métodos (Maio 2010)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inquérito anónimo aos utentes; ▪ Análise dos valores de facturação entre Maio 2009-Maio 2010
Amostra	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 30 inquiridos.
Resultados	Inquérito aos utentes
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 63% Sexo feminino e população envelhecida ▪ 76% aponta como motivo de visitar a farmácia em estudo por ser a habitual e escolhe-a sempre que possível; ▪ 76% afirma o agrado pelas actuais instalações comparado com as instalações anteriores; ▪ 23% afirma que passou a visitar mais vezes a farmácia após a renovação; ▪ 67% acreditam que a farmácia tem maior gama de produtos depois da renovação; ▪ 100% dos utentes afirma que a implementação do sistema de senhas é vantajoso; ▪ 33% assinalam o tempo de espera na farmácia como muito bom; ▪ 50% afirma que a educação e a simpatia dos funcionários é óptima; ▪ 40% afirma que os farmacêuticos mostram-se disponíveis para responder a perguntas; ▪ No dia de elaboração do inquérito, 67% dos utentes dirigiram-se à farmácia para aviar uma receita e 20% levou mais produtos do que tinha planeado; ▪ Dos 20% que levaram produtos adicionais, metade assume que a forma como o produto estava exposto influenciou a sua compra e 33% por aconselhamento; ▪ 63% mostram agrado por ter um cartão de acumulação de pontos; ▪ Acções que mais satisfazem os utentes: 66% gostaria que a farmácia tivesse horário mais alargado, 87% gostaria de contar com mais promoções, 77% gostaria que a farmácia tivesse entregas ao domicílio, 97% diz que não é necessário alargar a gama de produtos cosméticos ou ortopédicos, 87% não tem interesse em fazer compras pela internet, 57% gostaria de ter descontos; ▪ Destacam-se apenas respostas positivas em relação aos funcionários, instalações e os serviços prestados.
	Análise de facturação
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dezembro de 2009 teve um aumento de 22,5% em relação a Dezembro de 2008; ▪ Aumento de 25% entre Maio 2008 e 2010 (Num ano a facturação aumentou um quarto).

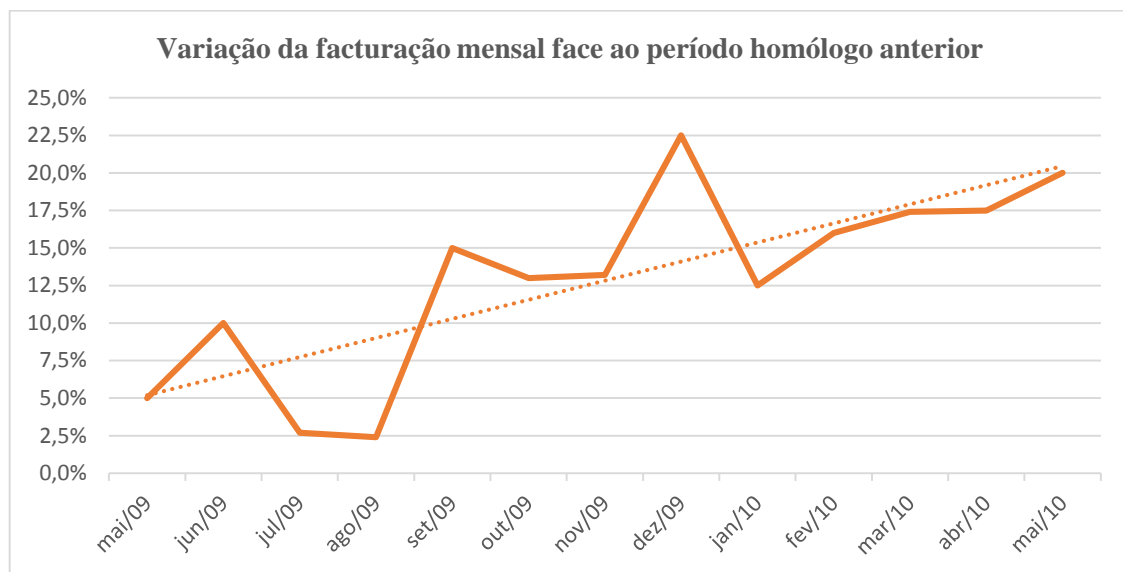


Gráfico 8: Evolução mensal da facturação da farmácia entre Maio 2009 e Maio de 2010 (Craveiro, 2010).

VI. CONCLUSÃO

A farmácia comunitária desempenha um papel fundamental na sociedade na prestação de cuidados de saúde. O farmacêutico tem o dever de promover a saúde e o bem-estar dos utentes, tendo um papel vital no coração da saúde-pública.

As alterações provocadas no Sistema Nacional de Saúde afectaram o sector farmacêutico, pela redução de margens de lucro e pela liberalização dos MNSRM. As imposições legais subjacentes ao exercício da farmácia comunitária abalaram o dinamismo da sua rentabilidade e forçaram o sector a adaptar-se a novas realidades de negócio. A transformação camaleónica nas farmácias que impera no cenário económico alterou o modo como as organizações investem os seus recursos.

Este novo paradigma dos farmacêuticos enquanto gestores deve ser encarado como um desafio para otimizar os recursos e o sucesso, nunca desvalorizando os deveres éticos da profissão e colocando a saúde dos utentes sempre em primeiro lugar.

As farmácias comunitárias implicam grandes investimentos e devem saber respeitar a linha ténue entre a ética e a gestão comercial. Os farmacêuticos devem ter sempre em mente que são os utentes que dão vida e valor à farmácia, e por isso, devem ser valorizados e lembrados. A principal preocupação da farmácia na corrida da excelência é proporcionar aos seus utentes serviços de qualidade, produtos excelentes, atendimentos personalizados, com maior diversidade de serviços num espaço acolhedor que lhes transmita uma experiência de tal maneira agradável que os leve a retornar.

O planeamento estratégico de marketing é essencial para a optimização da *performance* de uma farmácia, tanto a nível económico como em qualidade dos serviços prestados. O marketing e o sector farmacêutico são uma dupla inseparável que está intimamente relacionada com as ciências humanas.

Conclui-se que a farmácia comunitária deve sofrer profundas alterações no equilíbrio da sua gestão, apostando cada vez mais na eficiência dos seus serviços e na diferenciação de produtos.

No seguimento da evolução tecnológica e científica, as tendências apontam para novos desafios que estão alinhados com a alteração de funções focadas na prevenção da doença, na gestão e optimização de recursos e no conhecimento.

A correcta implementação de estratégias de marketing são factores potenciadores da sustentabilidade de uma farmácia. A recompensa económica das acções de marketing são

apenas as consequências da prestação de um serviço de qualidade, que deve ser sempre a principal motivação do farmacêutico.

O farmacêutico como empreendedor deve fomentar o espírito crítico, incentivando-se a querer sempre mais; mais do melhor.

O século XXI é a era da eficiência, onde alcançar os melhores resultados com limitações de recursos é um trabalho de mestre. O foco para a obtenção de resultados positivos é vital para o crescimento saudável de uma farmácia assim como a procura da excelência de serviço através de um atendimento individual e personalizado.

O papel do farmacêutico centrado na dispensa do medicamento é um pensamento limitado, que agora deve ser lembrado como “mais uma” função dos farmacêuticos e não como sua função principal.

De acordo com a bibliografia, o sucesso está salvaguardado para organizações que tomam medidas acertadas sobre a gestão do conhecimento humano no seu mercado de incidência.

O domínio dos resultados obtidos pode conduzir a implicações na profissão farmacêutica, gestão e marketing. Segundo as perspectivas de futuro, deve-se ter em conta a aptidão de conhecimentos horizontais no desenvolvimento académico, a fim de potencializar as capacidades multidisciplinares do farmacêutico na sua área de intervenção.

Esta análise apoiou-se numa extensa revisão bibliográfica que constitui um contributo no parecer económico do sector das farmácias comunitárias em Portugal. A pesquisa do tema assumiu como objectivo compreender o novo papel do farmacêutico na comunidade e na saúde como profissional activo e multifacetado.

VII.BIBLIOGRAFIA

- Alliance. (2013). The benefits of cross-selling: Life, auto, Home, Health & Umbrella. Acedido a 3 de Outubro de 2015, disponível em <https://agentsalliance.com/blog/life-insurance-and-retirement-issues-for-insurance-agents/the-benefits-of-cross-selling-life-auto-home-health-umbrella/>
- Almeida, J., & Marques, N. (2012). *Merchandising no ponto de venda: uma ferramenta estratégica*. Disponível em http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/37/2012_37_4433.pdf
- American Public Health Association. (2006a). Promoting the Pharmacist's Role in Public-Health. *Journal of the American Pharmacists Association*, 46(3), 311–318. Doi: 10.1331/154434506777069444
- American Public Health Association. (2006b). The Role of the Pharmacist in Public Health. Disponível em <http://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2014/07/07/13/05/the-role-of-the-pharmacist-in-public-health>
- American Society of Health-System Pharmacist. (2007). *The American Society of Health-System Pharmacists Discussion Guide on: The Pharmacist's Role in Quality Improvement*. Disponível em <http://www.ashp.org/doclibrary/policy/qii/roleinqi.aspx>
- American Society of Health-System Pharmacist. (2010). ASHP statement on the health-system pharmacist's role in national health care quality initiatives. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 67, 578–579.
- Antão, A. A., Cravo, D. J. da S., Grenha, C. M. C. M., & Rosa, J. G. (2011). *Situação económico-financeira dos principais intervenientes no circuito do medicamento em Portugal*. Disponível em http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xfiles/sccontentdeployer_pt/docs/doc4813.pdf

- Antão, A., & Grenha, C. (2012). *Avaliação Económica e Financeira do Setor das Farmácias*. OLIVEIRA, REIS & ASSOCIADOS, SROC, LDA. Disponível em <http://static.correofarmaceutico.com/docs/2012/05/17/portugal.pdf>
- APPM. Código de conduta (2013). Portugal. Disponível em <http://www.appm.pt/associados/codigo-conduta/>
- Atieno, R. (2010). Stock Control. *Practical Pharmacy for Developing Countries*, (21), 1–11. Disponível em <http://www.who.int/management/resources/drugs/practicalpharmacy21b.pdf>
- Avalere Health. (2014). *Exploring Pharmacists' Role in a Changing Healthcare Environment*. Washington. Disponível em <http://www.nacds.org/pdfs/comm/2014/pharmacist-role.pdf>
- Azevedo, B. de, & Goes, J. de. (2013). Da estratégia da empresa à estratégia de marketing. In *Mercator XXI: Teoria e prática do marketing* (15ª ed., pp. 433–443). Alfragide: Dom Quixote.
- Barbosa, M. C. (2013). *Plano de Marketing Stago Portugal*. Universidade do Porto.
- Barros, P. P., Martins, B., & Moura, A. (2012). *Evolução do sector das farmácias – revisitar o estudo “ A situação concorrencial no sector das farmácias ” de 2005*.
- Basta, D., Marchesini, F. R. de A., Oliveira, J. A., & Sá, L. C. S. de. (2006). *Fundamentos de Marketing* (7ª ed.). Rio de Janeiro: FGV. Disponível em <https://books.google.pt/books?id=ciCHCgAAQBAJ&pg=PT15&dq=fundamentos+do+marketing&hl=ptPT&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMI3Yfcg4afyAIVx9QaCh3cHwvz#v=onepage&q=fundamentos+do+marketing&f=false>
- Bobo, E., Charnizo, M. J., & Vaillo, M. (2005, June). Cuadernos de gestión: Marketing y Merchandising. *Correo Farmacéutico*, 22–28.
- Bordignon, L. (2011). *Marketing Farmacêutico: Fatores de maior influência para a compra de medicamentos livres de prescrição médica por estudantes universitários na cidade de Porto Alegre/RS*. IBGEN.

VII. Bibliografia

- Carvalho, M. S. (2013). *A gestão em farmácia comunitária: metodologias para otimizar a rentabilidade da farmácia*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Chisholm-Burns, M., Vaillancourt, A., & Shepherd, M. (2014). Understanding and applying marketing strategies. In *Pharmacy management, Leadership, Marketing, and Finance* (2ª ed., pp. 460–462). Burlington, USA: Jones & Bartlett Learning. Disponível em https://books.google.pt/books?id=915WBAAAQBAJ&pg=PA460&lpg=PA460&q=SEGMENTATION+PHARMACY+BUSINESS&source=bl&ots=grw2_EsAFm&sig=w6J8dNvOJIIZ83KPceI6iV3LMn4&hl=ptPT&sa=X&ved=0CF8Q6AEwCGoVChMIIncWKzJ3WyAIVgkYUCh0z2wGs#v=onepage&q=SEGMENTATION+PHARMACY+BUSIN
- Coelho, N., & Almeida, M. (2010). Os novos caminhos do Marketing Farmacêutico. *UP Pharma, 120*. Disponível em <http://dpm.srv.br/revista/120/120.pdf>
- Correia, M. D. S. C. (2011). *Compra impulsiva nos centros comerciais portugueses: influência das características ambientais e pessoais*. Universidade Técnica de Lisboa.
- Costa, A. F. (2013). *O impacto do merchandising e Promoção de vendas na farmácia*. Universidade do Porto.
- Costa, J. M. (2014). *A reorganização da farmácia comunitária face à nova realidade económica*. Universidade Fernando Pessoa.
- Craveiro, B. D. (2010). *Estratégias de marketing e merchandising aplicadas à Farmácia de oficina: estudo de um caso prático*. Universidade Fernando Pessoa.
- Cunha, L. (2015). A Gestão de stocks em Farmácia Comunitária. Acedido a 22 de Setembro de 2015, disponível em http://www.arquivo.farmacia.netfarma.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=8436&Itemid=50

Decreto-lei 288/2001 de 10 de Novembro do Ministério da Saúde, Pub. L. No. Diário da República- 1.^a SÉRIE A, N^o 261 (2001).

Decreto-lei n^o 307/2007 de 31 de Agosto do Ministério da Saúde, Pub. L. No. Diário da República - 1.^a SÉRIE, N^o 168 (2007).

Decreto-Lei n^o134/2005 de 16 de Agosto do Ministério da Saúde, Pub. L. No. Diário da República - 1.^a SÉRIE A, N^o 156 (2005).

Deloitte. (2011). *Saúde em análise: Uma visão para o futuro*. Disponível em [http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/pt\(pt\)_lshc_saudeemanalise_04022011.pdf](http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/pt(pt)_lshc_saudeemanalise_04022011.pdf)

Ferreira, B., Marques, H., Caetano, J., Rasquilha, L., & Rodrigues, M. (2012). *Fundamentos de Marketing* (2^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Ferreira, J. S. (2012). *Análise Económica do Medicamento em Portugal*. Universidade do Algarve.

FME. (2013). *SWOT Analysis: Strategy Skills*. Free-managment-ebooks. Disponível em <http://www.free-management-ebooks.com/dldebk-pdf/fme-swot-analysis.pdf>

Fonseca, L., Barros, P. P., Nunes, L. C., Moura, A., Martins, B., Neves, Ca., & Serra, I. (2011). *10 Anos de Política do Medicamento em Portugal*. Pfizer. Disponível em <https://www.pfizer.pt/Publicações-206.aspx>

Gregório, J., & Velez Lapão, L. (2012). Uso de cenários estratégicos para planeamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 125–142. Doi: 10.1016/j.rpsp.2012.12.003

Gundlach, G. T. (2007). The American Marketing Association's 2004 Definition of Marketing: Perspectives on Its Implications for Scholarship and the Role and Responsibility of Marketing in Society. *Journal of Public Policy & Marketing*, 26(2), 243–250. Doi: 10.1509/jppm.26.2.243

VII. Bibliografia

- Hanlon, A. (2013). The segmentation, Targeting and Positioning. Acedido a 10 de Outubro de 2015, disponível em <http://www.smartinsights.com/digital-marketing-strategy/customer-segmentation-targeting/segmentation-targeting-and-positioning/>
- Harrison, J. P. (2010). Strategic planning and SWOT analysis. In *Essentials of Strategic Planning in Healthcare* (1ª ed., pp. 91–97). Chicago: Health Administration Press. Disponível em http://www.ache.org/pdf/secure/gifts/Harrison_Chapter5.pdf
- Heemann, A., & Garippe, G. (2002). Marketing concerning of Pharmacy. *Visão Acadêmica*, 3(2), 119–122. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/academica/article/viewFile/511/424>
- Heiman, M. (2005). *Help Your Customers Think Bigger : Increased revenues and profits by cross-selling and up-selling. Hoovers's white paper series*. Austin.
- Infarmed. (2015a). *Monitorização mensal do consumo de medicamentos no ambulatório do SNS Janeiro-Abril 2015*.
- Infarmed. (2015b). *Monitorização trimestral das Vendas de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica fora das Farmácias Janeiro – Março 2015*.
- Jain, A. (2008). *Principles of Marketing*. Ambala: V.K. Enterprises. Disponível em https://books.google.pt/books?id=Zxeu8d_fz2QC&pg=PA75&dq=marketing+mix&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CDgQ6AEwA2oVChMI79-ihGjyAIVBMAUCh2FPQU9#v=onepage&q=marketing mix&f=false
- Jain, S. C. (2000). *Marketing: Planning & strategy* (6ª ed.). Ohio: Cengage South-Western. Disponível em https://books.google.pt/books/about/Marketing_Planning_Strategy.html?id=1twbAQAAMAAJ&redir_esc=y
- Jesus, P. (2013). Publicidade do Medicamento no Ponto de Venda e suas Implicações em Relação ao Consumo. *Inovcom*, 4(1), 47–52. Disponível em <http://www.portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/inovcom/article/view/1600>
- Kamakara, W. (2008). Cross Selling. *Journal of Relationship Marketing*, 117–130. doi: 10.1300/J366v06n03_03

- Kenreigh, C. A., & Wagner, L. T. (2006). Pharmacists ' Role in Healthcare Still Evolving. *Medscape Pharmacists*, 8(2). Disponível em http://www.medscape.com/viewarticle/546717_1
- Kotler, P. (2002). *Administração de Marketing*. São Paulo: Pearson Prentice Hall. Disponível em https://books.google.pt/books?id=PO_EAAAACAAJ&dq=9788587918017&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMik8vygv7YyAIVx9saCh2Vug51
- Kotler, P. (2003). *Insights from A to Z: 80 concepts every manager needs to know*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2014). *Principles of marketing*. (S. Wall, Ed.) (15ª ed.). Harlow: Pearson Education Limited.
- Lima, M., Basta, D., Oliveira, J. A. de, & Vilhena, J. B. (2012). *Marketing* (1ª ed.). Rio de Janeiro: FGV. Disponível em <https://books.google.pt/books?id=yCSHCgAAQBAJ&pg=PT2&dq=Marketing+lima+e+basta&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMIj-GmnP7YyAIVhVwaCh0rdg6Q#v=onepage&q=Marketing+lima+e+basta&f=false>
- Lusa. (2015). Quase um quinto das farmácias portuguesas estão em insolvência ou penhoradas. *Diário Económico*, 1–3. Disponível em http://economico.sapo.pt/noticias/quase-um-quinto-das-farmacias-portuguesas-estao-em-insolvencia-ou-penhoradas_218913.html
- Macleod-glover, B. N. (2006). *Communication in Pharmacy Practice : An Overview*. Disponível em <http://www.tevacanada.com/pdfs/CCL---June-2006.aspx>
- Madan, C. R. (2010). Neuromarketing: the next step in market research? *Eureka*, 1. Disponível em <http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/eureka/article/viewArticle/7786>
- Madrugo, I. (2014). *Gestão da farmácia comunitária em tempo de crise: que cenários equacionar*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

VII. Bibliografia

- McGuirk, J. k. (2013). Fast Forward: Evolutionary changes ahead for community pharmacy. Acedido a 24 de Agosto de 2015, disponível em <http://www.pharmacytimes.com/publications/directions-in-pharmacy/2013/april2013/fast-forward-evolutionary-changes-ahead-for-community-pharmacy>
- McLeod, S. (2014). Carl Jung. Acedido a 9 de Outubro de 2015, disponível, <http://www.simplypsychology.org/carl-jung.html>
- Mcleod, S. (2015). Cognitive Psychology. Acedido a 9 de Outubro de 2015, disponível em <http://www.simplypsychology.org/cognitive.html>
- Mesquita, A. R., Lyra, D. P., Brito, G. C., Balisa-Rocha, B. J., Aguiar, P. M., & de Almeida Neto, A. C. (2010). Developing communication skills in pharmacy: A systematic review of the use of simulated patient methods. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 143–148. Doi:10.1016/j.pec.2009.07.012
- National Governors Association. (2015). *The expanding role of pharmacists in a transformed health care system*. Washington. Disponível em <http://www.nga.org/files/live/sites/NGA/files/pdf/2015/1501TheExpandingRoleOfPharmacists.pdf>
- netfarma. (2015). Pita Barros: Sobrevivência das farmácias depende da redefinição do modelo de negócio. Acedido a 15 de Setembro de 2015, disponível em <http://www.netfarma.pt/noticia/pita-barros-farmacias-modelo-de-negocio-anf>
- O’Dea, J. (2014). The Pharmacy ’ s New Role in Providing Healthcare Services. *PM360*. Disponível em <http://www.pm360online.com/the-pharmacys-new-role-in-providing-healthcare-services/>
- OPSS, & INODES. (2015). *Relatório Primavera 2015 - Acesso aos cuidados de saúde. Um direito em risco?* Disponível em <http://www.apdh.pt/relatoriopr Primavera2015>
- Ordem dos Farmacêuticos. (2012). Preços do medicamentos em queda. *Revista Da Ordem Dos Farmacêuticos*, 102, 11–12.

- Orme-Smith, A., & Spicer, J. (2001). Learning about ethics: Why is it important? In *Ethics in General practice: a practical handbook for personal development* (p. 3). London: Radcliffe Medical Center. Disponível em https://books.google.pt/books/about/Ethics_in_General_Practice.html?id=6NirYnvGjEEC&redir_esc=y
- Patterson, P., Yu, T., & Kimpakorn, N. (2013). Killing two birds with one stone: Cross-selling during service delivery. *Journal of Business Research*, 67(9). Doi:10.1016/j.jbusres.2013.11.013
- Petrova, G., Clerfeuille, F., Vakrilova, M., Mitkov, C., & Poubanne, Y. (2009). The applicability of the tetraclass model to the management of the patient satisfaction in the pharmacies. *Pharmacy Practice*, 7(1), 19–28.
- Pharmaceutical Services Negotiating Committee. (2010). Community Pharmacy : at the heart of public health. Disponível em http://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2013/08/Community_Pharmacy_at_the_heart_of_public_health_V1.pdf
- Pinto, A. J. C. (2014). *Análise económica de medicamentos em portugal*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia.
- Pinto, A. R., Machado, A., Gonçalves, E., Salsas, L., & Vicente, T. (2014). Users Satisfaction Regarding the Service Provided in Community Pharmacies. *Horizon Research Publishing Corporation*. Doi: 10.13189/app.2014.020202
- Pinto, A. S. (2014). *Análise da evolução do mercado do medicamento em Portugal*. Universidade do Porto.
- Pita, J. R. (2013). Deontologia Farmacêutica. In *Deontologia e legislação farmacêutica* (pp. 17–27). Lousã: Lidel.
- Queirós, S. I. (2011). *Aspectos económicos do sector das farmácias: uma análise de evolução dos últimos 5 anos*. Universidade do Minho.
- Ready, R., & Burton, K. (2010). *Neuro-linguistic programming for Dummies* (2ª ed.). Chichester: Wiley. Disponível em

VII. Bibliografia

- https://books.google.pt/books/about/Neuro_linguistic_Programming_For_Dummies.html?id=iBGQCgAAQBAJ&redir_esc=y
- Real, A., Lima, A., Hultén, B., Ramos, C., Roseira, C., Rodrigues, C., Carvalho, C., Perez, C., Trindade, E., Machado, J., Pedro, M., Dionisio, P., Meneses, R., Correia, R., Silva, S. (2014). *Novos Horizontes do Marketing*. Alfragide: Dom Quixote.
- Rekha, K. G. (2015). Cross Selling of Financial Products – A Study Based on Customers in Kerala. *International Journal of Science and Research*, 4(3).
- Riemschneider, B. (2010). The Next Generation Pharmacist : What Will the Future Look Like for Pharmacy? *Pharmacy Times*. Disponível em http://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2010/september2010/ngp_future_of_pharmacy-0910
- Rollins, B. L., & Perri, M. (2014). *Pharmaceutical Marketing*. (Jones & Barlett Learning, Ed.) (Teresa Ril). Burlington, USA: William Brottmiller. Disponível em <https://books.google.pt/books?id=TitRWZ4xpy0C&printsec=frontcover&dq=pharmaceutical+marketing&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CCYQ6AEwAGoVChMIqNbshZyayAIVylUUCH1sLgl1#v=onepage&q=pharmaceutical marketing&f=false>
- Sánchez, C. (2009). *Peculiaridades del marketing farmacéutico*. MK Marketing-Ventas. Disponível em <https://bitacorafarmaceutica.files.wordpress.com/2009/07/peculiaridades-del-marketing-farmacutico.pdf>
- Sandoval, J. (2013). Summary of the book “The 22 immutable laws of marketing.” Acedido a 1 de Outubro de 2015, disponível em <http://blog.javierasandoval.com/summary-of-the-22-immutable-laws-of-marketing>
- Santos, M. (2010). *A Comunicação com o Utente no Aconselhamento farmacêutico*. Universidade Fernando Pessoa.
- Schommer, J. C., Planas, L. G., Johnson, K. a, Doucette, W. R., Gaither, C. a, Kreling, D. H., & Mott, D. a. (2010). Pharmacist Contributions to the U . S . Health Care

- System, I, 1–16. Disponível em http://www.pharmacy.umn.edu/innovations/prod/groups/cop/@pub/@cop/@innov/documents/article/cop_article_247054.pdf
- Sequeira, C. F. P. R. D. C. (2011). *O novo paradigma da Farmácia em Portugal e os actuais desafios colocados à sua Gestão*. Universidade do Porto. Disponível em <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2461>
- Silva, D. F. de S. e. (2014). *Comunicação comercial: influência no aconselhamento na farmácia comunitária*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Simões, J. A., & Guerreiro, M. P. (2013). ética na prestação de cuidados de saúde pelo farmacêutico. In *Deontologia e legislação farmacêutica* (pp. 3–6). Lousã: Lidel.
- Smith, M. (2007). *Pharmaceutical Marketing: strategy and cases*. Binghamton: Pharmaceutical Products Press. Disponível em https://books.google.pt/books?id=ZjBUbWbVSNYC&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Sobel, A. (2003). *Making Rain: The secrets of building lifelong client loyalty*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc. Disponível em <https://books.google.pt/books?id=9KY5IdinYjkC&pg=PR5&lpg=PR5&dq=Making+Rain:+The+secrets+of+building+lifelong+client+loyalty&source=bl&ots=IZMo9vEQ4x&sig=VXZI-uMTfOp3lchrGD4GX5g3w6Y&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CEgQ6AEwBWoVChMI1p7WyYHZyAIVCusaCh1LawBS#v=onepage&q=M>
- Solomon, M. (2009). *Os Segredos da Mente dos Consumidores* (1ª ed.). Famalicão: Centro Atlântico. Disponível em <http://www.centroatl.pt/titulos/desafios/imagens/excerto-livro-ca-segredos-mentesdosconsumidores.pdf>
- Subramaniam, V., Calis, K. A., Dombrowski, R. C., Ives, T. J., Martin, L. G., McIntyre, C., ... Ranelli, P. L. (2008). ASHP statement on the role of health-system pharmacists in public health. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(5), 462–467. Doi: 10.2146/ajhp070399

VII. Bibliografia

- Szwarc, P. (2005). *Researching customer satisfaction & loyalty: how to find out what people really think*. London: Kogan Page: London & Sterling, VA. Disponível em https://books.google.pt/books/about/Researching_Customer_Satisfaction_Loyalt.html?id=Y3ZsNFCc4bwC&redir_esc=y
- Teixeira, J. C. (2004). Comunicação em saúde: Relação técnicos de saúde-utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615–622. Disponível em <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/229>
- Toomey, J. (2000). *Inventory Management: principles, concepts and techniques*. London: Kluwer Academic Publishers. Disponível em <https://books.google.pt/books?id=6A7aBwAAQBAJ&pg=PR4&lpg=PR4&dq=Inventory+Management:+principles,+concepts+and+techniques+toomey&source=bl&ots=l--pPzgqpk&sig=uf2Csx3Nz-5WoOjlnGVik57NZwk&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CCgQ6AEwAWoVChMI5Y3BzoLZyAIVhToaCh2DkgXq#v=onepage>
- Weinstein, A. (2004). *Handbook of Marketing segmentation: strategy targeting for business and technology firms* (30^a ed.). Binghamton: Haworth Press, Inc. Disponível em https://books.google.pt/books?id=ISzjAQAAQBAJ&pg=PT14&lpg=PT14&dq=Handbook+of+Marketing+segmentation:+strategy+targeting+for+business+and+technology+firms&source=bl&ots=8Uz9UfQH3C&sig=dGkbjmzWnfv_TKxCs4y5E8PX2wc&hl=pt-PT&sa=X&ved=0CDUQ6AEwAmoVChMI6MOZ3oLZ
- WHO- Regional comitee for Europe. (2009). *Health in times of global economic crisis: implications for the WHO European Region* (Vol. 7). Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/68945/RC59_eres03.pdf
- Wingfield, J., & Badcott, D. (2007). *Pharmay Ethics and Decision Making* (Vol. 1). London: Pharmaceutical Press. Disponível em <http://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/118254/5b5a25206e034079a4dda2b8de3504b4.pdf?sequence=1>
- Zeind, C. S., & McCloskey, W. W. (2006). Pharmacists' Role in the Health Care System. *Spring*, 7(1), 147–154.

Zelmer, W. (2010). Pharmacy's future : Transformation, diffusion and imagination.
American Journal of Health-System Pharmacy, 67. Doi: 10.2146/ajhp090539